JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

JUILLET 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUILLET 1809.

OBSERVATIONS

SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ A L'HÔPITAL ROYAL DE BURGOS, PENDANT LES MOIS DE DÉCEMBRE 1808, JANVIER ET FÉVRIER 1809;

Par M. PAGÈS, docteur en médecine, et médecin-ordinaire de l'armée d'Espagne.

Article communiqué par M. le professeur DES GENETTES.

Inter anni status omninò siccitates imbribus assiduis sunt salubriores, minusque funestæ. HIPP. Aphor. 15, lib. 3.

L'HÔPITAL Royal de Burgos, ancienne capitale de la Vieille-Castille, quoique dans une situation agréable hors de la ville, est cependant trop humide en hiver. Les salles sont très-élevées; elles présentent à droite et à gauche une rangée d'alcoves qui, n'étant pas aérées, en rendent le séjour dangereux et mal-sain. Séparées par de vastes cours, elles exigent

pour chacune d'elles des latrines particulières. Celles que l'on construisit en décembre n'étant pas à la portée de toutes les salles, il arrive que les malades font leurs besoins dans les cours, les corridors, et même auprès de leurs lits, de sorte que tout l'hôpital en est infecté. Dans la saison actuelle, on ne peut recevoir plus de trois cents hommes; mais en été, on pourrait en recevoir un plus grand nombre en se servant d'autres salles ou cloîtres, qui sont trop humides en hiver. Le cimetière est situé trop près de l'hôpital, et les exhalaisons qui en émanent peuvent être funestes, sur-tout en été : j'ai, en conséquence, demandé qu'on destinât à cet usage un lieu plus convenable que j'ai déja désigné.

Le climat de Burgos est assez analogue à celui de Vittoria : il est cependant un peu plus froid et plus humide à cause de la proximité de l'Arlançon, rivière qui passe entre la ville et un de ses faubourgs; aussi les fièvres intermittentes y sont-elles très-communes en été.

La fin de novembre et le commencement de décembre nous donnèrent quelques beaux jours, quoique un peu froids, et entremêlés quelquefois de brouillards. Vers le 8 de ce dernier mois, des neiges assez abondantes couvrirent la terre pendant huit jours, et quelques gelées leur succédèrent. Les pluies qui survinrent après cette époque, se prolongèrent pendant tout le mois de décembre et janvier; favorisées par les vents du sud et du sud-ouest, elles firent fondre rapidement les neiges. Les pluies diminuèrent dès le commencement de février; les beaux jours parurent vers le 9 ou le 10, et continuèrent sans interruption jusqu'à

la fin du mois. Les vents du sud et du sud-ouest furent les dominans en décembre et janvier; ceux du nord et du nord-ouest en février.

La constitution du trimestre a donc été froide et humide dans le commencement, humide et tempérée au milieu, sèche et tempérée à la fin.

Les diarrhées et les fièvres ataxiques et adynamiques sont les maladies qui ont régné le plus généralement dans notre hôpital. Les premières ont sévi particulièrement en décembre, tandis que les secondes ont été plus communes en janvier; les unes et les autres se sont modérées en février. Nous avons observé aussi des fièvres gastriques, des intermittentes de divers types, beaucoup d'affections catarrhales et rhumatiques, des péripneumonies et pleurésies gastriques, quelques phthisies et affections scorbutiques.

Les diarrhées, beaucoup plus faciles à guérir quand les malades venaient les premiers jours qu'ils en étaient atteints, se compliquaient dès leur principe d'affections vermineuse et gastrique. Elles étaient, pour la plupart, de nature catarrhale. Cette dernière affection se portait tantôt aux yeux, aux oreilles, aux poumons, et très-souvent sur la fin de la maladie, des douleurs rhumatismales se faisaient sentir dans tous les membres. Ces douleurs semblaient quelquefois être une terminaison des diarrhées, mais je les ai vues aussi co-exister avec elles. Des flux d'urine abondans en remplaçaient avantageusement quelques-unes, quand les forces du malade étaient en bon état. Dans le cas contraire, c'était un présage funeste. Les fièvres ataxiques et adynamiques

venaient aussi les compliquer et en augmentaient le danger; c'était, le plus souvent, l'effet de la contagion.

L'exhibition de vingt-cinq grains d'ipécacuanha était toujours utile, soit que la diarrhée fût purement catarrhale, soit qu'elle tînt à un embarras gastrique. Ce médicament a souvent procuré l'expulsion des vers, principalement à la fin de janvier. Si les forces du sujet le permettaient, je l'administrais une seconde fois, quoique la maladie fût ancienne et sans complication, pour opérer une révulsion, et déterminer une fluxion contraire à celle qui était établie sur les intestins. Dans le cas d'affection gastrique et vermineuse, j'ordonnais le surlendemain vingt-cinq grains de rhubarbe en poudre, et je mettais ensuite les malades à l'usage de l'infusion d'ipécacuanha et d'écorce d'orange, et de l'eau-de riz Cette même infusion leur était également prescrite dans le cas d'affection catarrhale. J'en venais enfin aux toniques et aux astringens, quand l'épuisement du malade et l'ancienneté du flux l'exigeaient. Cette épidémie m'a fourni encore l'occasion de me convaincre de l'impuissance de l'infusion de simarouba Le quinquina mêlé avec le laudanum, l'infusion d'ipécacuanha, unie avec le diascordium et les bols astringens du formulaire des hôpitaux militaires, sont les médicamens dont j'ai obtenu le plus de succès dans ce dernier cas.

Quand l'ataxie et l'adynamie survenaient, elles fixaient presque seules mon attention.

Ces fièvres ataxo-adynamiques ont régné comme épidémiquement en janvier. Chez trois individus, elles ont revêtu les symptômes les

plus effrayans ; et si la constitution tempérée et humide de ce mois s'était prolongée en février, nous devions nous attendre aux plus terribles résultats (1).

Ce n'est pas seulement dans le mode de la constitution régnante, qu'il faut rechercher la cause de ces cruelles maladies, et de la mortalité qui eut lieu en janvier; d'autres circonstances y contribuèrent encore. Le grand nombre de diarrhées que nous avions eues en décembre, avaient détruit les fournitures et infecté les salles; l'administration se trouvant sans moyens, n'avait pu ni changer les premières, ni faire les réparations propres à rendre l'édifice plus salubre; l'hôpital était encombré, le défaut de poterie faisait souvent manquer la distribution des médicamens, et rendait nos soins inutiles. Tel était l'état des choses au commencement de janvier, et bientôt parurent ces fièvres dont je vais rapporter les principaux phénomènes.

Elles présentaient, dès leur invasion, de légers symptômes gastriques, presque toujours accompagnés d'affection catarrhale, de douleurs dans les membres, d'un tremblement

(1) Ces fièvres se sont aussi propagées chez les habitans de Burgos, et n'ont été arrêtées que par des mesures vigoureuses prises par M. le général de division *Thiebault*, gouverneur de la Vieille-Castille. D'après ses ordres, la propreté a été rétablie, non-seulement dans les rues et les environs de la ville, mais il a porté sa vigilance jusques dans l'intérieur des maisons, et a forcé les habitans à déblayer les cours, les écuries et autres lieux propres à favoriser l'infection.

général, et d'un sentiment de faiblesse extrême. La céphalalgie était intense, et persistait jusqu'à la fin de la maladie; le pouls assez relevé, augmentait en force pendant les cinq à six premiers jours; les selles étaient liquides et assez fréquentes, la fièvre continue. Bientôt après la couleur rougeâtre de la conjonctive, la coloration des pommettes, annonçaient l'affection du cerveau. Chez la plupart, le délire, quoique tranquille, augmentait d'intensité pendant la nuit, et obligeait à les lier pour les retenir au lit. Le pouls était alors très-relevé, vite et fréquent, cédant pourtant aisément à la pression, la chaleur âcre. La diarrhée persistait, et il y avait ordinairement éruption de pétéchies. Le délire continuait pendant quinze à vingt jours, mais il ne se soutenait pas avec la même intensité. Chez les uns, il devenait *asaphode* ou obscur, et dégénerait en carus; quelquefois l'affection comateuse se déclarait dès le principe, et ce n'était point un augure favorable. C'était à la déclinaison du délire que paraissaient avec beaucoup d'intensité les symptômes adynamiques, qui se terminaient bientôt par la mort. Une expectoration épaisse et visqueuse, l'humectation de la langue et de la peau, la cessation de la diarrhée, la surdité, un écoulement purulent par l'oreille, annonçaient au contraire une terminaison heureuse. Ces deux derniers symptômes persistaient quelquefois long-temps après la convalescence. Chez les sujets les plus robustes et d'une constitution athlétique, la maladie se développait avec les symptômes les plus prononcés, et faisait le plus de victimes. Ce sont trois de ces individus qui m'ont pré-

senté des symptômes particuliers dont je vais parler.

Le premier fut reçu à l'hôpital le deux ou trois janvier, huitième jour de l'invasion de sa maladie. Tout son corps était rougeâtre, ainsi que les yeux; la langue était sèche, le pouls mou et presque naturel pour la fréquence. Le malade restait couché sur le dos; il ne se plaignait que de céphalalgie, et d'un sentiment de faiblesse extrême. Trois jours après le pouls fut très-faible et petit, la peau prit une teinte rembrunie, qui, vingt-quatre heures après, se changea en noir, et le malade mourut huit jours après son entrée, conservant jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés intellectuelles. Je lui avais inutilement prodigué les plus forts antiseptiques. (Cet individu avait été évacué de l'hôpital Saint-Paul).

Il se présenta à-peu-près à la même époque, un grenadier du 118.e régiment, âgé d'environ trente ans, et d'une très-forte constitution. Les symptômes d'irritation s'offrirent avec tant de force que, malgré l'état de faiblesse qu'éprouvait le malade, j'étais presque déterminé à lui ouvrir la veine; le pouls était fort, la chaleur âcre, la face très-colorée (1). Je croyais

---

(1) Sur la fin de janvier, je fus appelé en consultation chez un riche particulier de Burgos. Il avait été exposé aux émanations des substances animales en putréfaction. Il était au onzième jour de sa maladie. Les yeux étaient rouges, ainsi que la face, la langue couleur de sang, le pouls vîte, accéléré, assez fort; le délire tranquille avec assoupissement; la poitrine couverte de pétéchies; la chaleur très-âcre. D'après le rapport de ses médecins or-

avoir affaire à une fièvre inflammatoire compliquée d'adynamie, telle que celle qui a été décrite par *Rivière*, et observée à l'Orient en l'an 12. Si j'avais eu des sangsues à ma disposition, je me serais sans difficulté servi de ce moyen; mais ne pouvant me guider encore d'après des observations qui me fussent propres, je n'osai me décider sur une simple présomption. Je redoutais l'affaiblissement que devait occasionner la saignée; je prescrivis des boissons délayantes acidulées. Le cinquième ou sixième jour, le pouls tomba tout-à-coup, et l'assoupissement survint; la langue était comme brûlée, gercée et tremblante, la prostration des forces extrême, les selles involontaires. Trois ou quatre jours après, l'assoupissement se changea en carus, les *lentores* parurent, le pouls était petit et très-faible, les yeux toujours fermés. L'usage des stimulans et des antiseptiques sembla opérer un changement favorable. Vers le vingt-unième jour, les yeux s'ouvrirent, la langue et la peau s'humectèrent, les *lentores* disparurent, le pouls se releva un peu. J'espérais sauver le malade, quand, après trois ou quatre jours de bien-être, il se plaignit de douleurs très-vives aux pieds. Je les trouvai

---

dinaires, la maladie s'était présentée avec des symptômes d'irritation si intenses, qu'ils ne balancèrent pas à le faire saigner le troisième jour de l'invasion. La saignée procura d'abord quelque soulagement, ce qui engagea à la répéter le lendemain. Après quelques heures de bien-être, les symptômes ataxiques et adynamiques se manifestèrent. On employa tous les moyens possibles pour les arrêter; le malade succomba le quinzième ou seizième jour après l'invasion.

d'une couleur jaunâtre bornée aux malléoles, qui ne tarda pas à devenir noire, malgré l'usage du quinquina, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Le délire et une chaleur très-âcre se déclarèrent en même temps, et la mort survint le trente-sixième jour de la maladie.

L'individu qui m'a fourni la troisième observation, entra aussi à l'hôpital dans le commencement de janvier. La maladie suivit d'abord la même marche que chez ceux qui étaient atteints de ces fièvres ataxo-adynamiques; mais quand le délire se montra, une douleur aiguë, accompagnée de rougeur, se fit sentir à la région de la parotide gauche, le volume de la partie augmenta considérablement, et la fluctuation, que j'observai de bonne heure, obligea d'ouvrir la tumeur le vingt-quatrième jour de la maladie. Le pus qui s'écoula fut de bonne qualité, et dès le troisième jour qui suivit l'ouverture de la tumeur, il y eut un amendement sensible de tous les symptômes. Le délire n'existait plus, la suppuration se faisait très-bien, la partie avait beaucoup diminué de volume, le pouls était cependant toujours fébrile. Examinant alors le malade avec plus d'attention, je remarquai que ses pieds étaient déja noirâtres : il y ressentait des douleurs assez vives dont il ne s'était pas plaint, il demandait au contraire tous les jours des alimens. L'usage des fomentations avec la décoction du quinquina camphrée et une potion avec la même substance, leur fit reprendre presque leur couleur naturelle; mais après un calme trompeur de cinq ou six jours, il s'éleva des vésicules noires remplies d'une liqueur ichoreuse, le délire se manifesta de nouveau, et le

malade succomba le cinquante-troisième jour depuis l'invasion de sa maladie.

Un grand nombre de militaires, qui n'étaient entrés à l'hôpital que pour des douleurs rhumatiques, ou pour se reposer de leurs fatigues, ainsi que la plupart des convalescens, contractèrent ces fièvres ataxo-adynamiques. Tous les infirmiers en furent aussi atteints, de même que le plus grand nombre des officiers de santé. Quoique chez ces derniers la maladie se soit montrée avec autant d'intensité que chez nos soldats, je l'ai toujours vue se juger favorablement, ce qui tenait autant à la plus grande salubrité de l'air de leurs chambres, qu'à l'exactitude avec laquelle les médicamens leur étaient administrés. Je vais en peu de mots énoncer la méthode de traitement que j'ai suivie.

Après l'exhibition de l'ipécacuanha, je tâchais de modérer l'état de spasme et d'irritation par l'usage des bols tempérans, des potions éthérées, et d'une légère limonade minérale. Dès que j'appercevais le moindre symptôme qui pût m'indiquer l'affection du cerveau, j'essayais de la détourner par les révulsifs. Dans le cas d'affection soporeuse, je n'ai observé un bon effet des vésicatoires qu'en les appliquant à la nuque. Dès que le pouls commençait à tomber, le vin et le quinquina seul ou combiné avec le camphre ou l'éther, selon les diverses indications qu'il y avait à remplir, était administré avec succès.

Les convalescences ont été, en général, pénibles, accompagnées d'étourdissemens, d'insomnie, et les rechûtes assez fréquentes. J'at-

tribue ces dernières, autant à l'inconduite des malades, qu'au manque d'alimens légers.

Les fièvres intermittentes des divers types ont été plus rares qu'on n'avait lieu de l'espérer, à raison de l'humidité de l'atmosphère. Elles n'ont offert de symptômes ataxiques que chez deux individus. L'un était attaqué d'une tierce simple, qui, dès le cinquième accès, se présenta sous la forme d'affection soporeuse; une forte dose de quinquina en arrêta aussitôt les progrès. Le second était âgé de plus de quarante ans, et gardait une fièvre quarte depuis treize mois; une vingtaine de jours après son entrée, il se plaignit d'une grande propension au sommeil, qui, s'augmentant insensiblement, dégénéra en léthargie, et se termina par la mort, malgré l'usage du quinquina et l'emploi des stimulans à l'extérieur.

Le petit nombre de péripneumonies et pleurésies que j'ai observées, étaient de nature catarrhale gastrique, et n'ont rien présenté de particulier. Il en est de même des points pleurétiques sans fièvre, et des douleurs rhumatiques qui ont été très-fréquentes.

Sous le règne d'une constitution si humide, les affections scorbutiques ne pouvaient manquer de se montrer; quoique peu nombreuses, et présentant seulement les symptômes qui caractérisent le premier degré de cette maladie, la terminaison funeste d'une d'entr'elles prouve combien il est dangereux de les négliger dans leur principe, et l'insuffisance de nos moyens pour les combattre, dès qu'elles sont parvenues à un certain période.

Observation. — *Thomas B****, de Montargis, département du Loiret, âgé de vingt-sept

ans, fut très-sujet, dans sa première jeunesse, aux hémorragies nasales. Parvenu à sa dix-huitième année, ses gencives commencèrent à s'altérer, donnèrent du sang à la moindre pression et souvent spontanément; ses dents se décharnèrent, devinrent très-mobiles, et ses molaires furent bientôt cariées. Les hémorragies de cette partie se renouvelèrent fréquemment et furent quelquefois inquiétantes, sans que le malade demandât du secours.

Reçu à l'hôpital le 21 février, je le vis à son entrée rendre le sang à pleine bouche; il était pâle et très-faible. M'étant assuré que le sang ne venait ni du poumon ni de l'estomac, je me contentai de lui prescrire, à ma visite du soir, un gargarisme astringent. Le lendemain, l'hémorragie était presque arrêtée; le malade expulsait seulement de temps à autre des crachats sanglans; mais j'observais une tumeur considérable correspondante à la partie inférieure de l'arcade zygomatique du côté gauche. La tumeur ne cédait nullement à la pression, et l'on n'éprouvait, en appliquant la main, aucun sentiment de pulsation. Le pouls était très-faible, naturel pour sa fréquence et les fonctions digestives dans toute leur intégrité. La situation de la tumeur rendait impossible l'abaissement de la mâchoire inférieure; je pouvais à peine passer le doigt entre les dents et la partie interne de la joue. Instruit de la marche et de l'ancienneté de la maladie, je ne doutai pas que le délabrement de la partie ne rendît inutiles tous les moyens curatifs. Je me bornai à prescrire un gargarisme et une boisson astringente, avec la crême de riz pour aliment. Le lendemain la tumeur avait encore augmenté de

volume, l'hémorragie se renouvela tout-à-coup, et fut suivie de syncope. Le sang, quoique assez rouge, exhalait une odeur infecte. Bientôt après, la tumeur se forma de nouveau pour se vider encore, dès qu'elle eut acquis un certain volume; ce qui se réitéra plusieurs fois, jusqu'à ce que le malade, ayant perdu tout son sang, expirât dix jours après son entrée à l'hôpital.

Autopsie cadavérique. — Au bout de six heures, je procédai à l'ouverture du cadavre : il était déja en état de décomposition. La tumeur était beaucoup moins volumineuse que pendant la vie du sujet, et la peau qui la recouvrait, nullement altérée. La bouche, encore pleine de caillots de sang, ne présentait que cinq à six dents très-fragiles. Toutes les molaires du côté gauche de la mâchoire supérieure manquaient, la gencive en était entièrement désorganisée; l'arcade alvéolaire de l'os maxillaire correspondant, un peu à découvert et d'une couleur noirâtre, se rompait avec la plus grande facilité. La tumeur renfermait quelques caillots d'un sang très-noir; ses parois étaient formées par un tissu cellulaire serré et dense, excepté dans la partie qui reposait sur l'os maxillaire, dont le tissu était lâche et noirâtre. L'os, mis entièrement à nu, se trouva de la même couleur et presque sans consistance. Le sinus contenait un peu de sang noir et fluide.

OBSERVATION

SUR UNE HÉPATITE CHRONIQUE, COMPLIQUÉE DE VOMISSEMENS ET DE DIARRHÉE COLLIQUATIVE, ET GUÉRIE PAR L'OUVERTURE D'UN ABCÈS SITUÉ DANS L'HYPOCONDRE DROIT;

Par L. HENNEQUIN, médecin à Signy-le-Grand, département des Ardennes.

MADAME *C.*, âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, était affectée, depuis près de deux mois, de vomissemens spontanés et de diarrhée qui faisaient craindre pour ses jours. Dès le commencement de sa maladie, elle s'était confiée aux soins d'un charlatan qui lui faisait espérer une prochaine guérison, et ne remédiait point aux maux qu'elle éprouvait. Dégoûtée enfin de ses vaines promesses, elle me pria de lui donner des secours. Je la trouvai dans un marasme affreux; elle avait les yeux sans expression, le teint pâle, la langue sale et rugueuse; l'hypocondre droit extraordinairement sensible à la plus légère pression; le décubitus était impossible de ce côté; le pouls petit et fréquent. Les vomissemens avaient lieu une heure ou quelquefois deux heures après que la malade avait pris quelques alimens; la diarrhée était presque continuelle; les matières alvines étaient très-fétides et d'une consistance huileuse. Après avoir ainsi exploré l'état de la malade, je ne doutai nullement que le foie ne fût le siège d'une inflammation lente; l'état de

langueur où elle se trouvait, ne donnant pas lieu d'espérer que les forces médicatrices de la nature suffiraient pour amener une terminaison heureuse de cette inflammation, je me décidai à soumettre la malade à un régime un peu fortifiant : on lui administrait à petites doses un vin généreux ; elle faisait aussi usage d'une potion calmante, dans laquelle je faisais entrer le laudanum ; ses alimens consistaient en soupes. Je ne négligeai pas non plus l'extérieur, en appliquant sur l'hypocondre droit, à l'endroit douloureux, un léger vésicant. Environ dix jours après que la malade subissait ce traitement, les forces parurent se ranimer, les vomissemens devenaient plus rares, la diarrhée avait aussi diminué. A cette époque, je vis que la région de l'hypocondre, correspondante à la douleur, se tendait; peu de jours après, la tension et le gonflement augmentèrent à un point qui ne laissa aucun doute sur la formation d'un abcès. Aussitôt que la fluctuation commença à devenir manifeste, j'ouvris cet abcès, d'où il découla en grande quantité un pus louable, qui n'offrait pas la moindre strie de matière sanieuse (1). Cette terminaison heu-

(1) Ce caractère du pus peut faire douter que l'abcès fût situé dans le parenchyme du foie. On sait que la matière qui s'écoule de ces sortes d'abcès, est ordinairement brune ou rougeâtre, et qu'elle contient des débris de la substance du foie. Ne se pourrait-il pas qu'à la suite de l'inflammation de cet organe, compliquée, comme on n'en peut douter, de péritonite, le péritoine seul ait fourni la matière de la suppuration ?

(*Note des Rédacteurs.*)

reuse fit disparaître complètement les vomissemens et la diarrhée. L'abcès, pansé régulièrement chaque jour, fournissait à chaque pansement un pus très-abondant. La convalescence de la malade fut longue ; l'appétit revenait lentement, ce qui ne paraîtra point étonnant, si on a égard au mauvais état des organes digestifs. La personne qui fait le sujet de cet observation, jouit maintenant d'une santé passable. La plaie de l'hypocondre, qui était devenue fistuleuse, est parfaitement cicatrisée.

DESCRIPTION (1)

D'UN ANÉVRISME DE L'ARTÈRE CRURALE, OPÉRÉ AVEC SUCCÈS A NEW-YORK PAR M. LE DOCTEUR *HOSACK*.

UN chirurgien des plus distingués de nos jours, M. *John Bell*, a remarqué que « peut-» être plus de malades ont péri de l'opération » de l'anévrisme à la cuisse, qu'il n'y en a qui » aient guéri ». Les chirurgiens les plus célèbres sont partagés dans leur opinion sur la manière de faire l'opération, et il est utile dès-lors de décrire les procédés et les résultats, dans les cas où cette opération majeure se pratique. Ces considérations ont engagé M. *Hosack*

(1) Cette description est communiquée par M. *Delile*, D.-M., et traduite du Journal de Médecine de New-York, et d'une lettre du mois de février dernier, que M. *Hosack* lui a adressée.

à donner les détails suivans sur l'anévrisme qu'il a opéré.

John Spencer, Allemand, âgé de trente ans, entra à l'hôpital *Alms-House*, à New-York, au mois de mars 1808, portant à la cuisse droite une tumeur qui le faisait boîter et qui le rendait incapable de continuer son état, celui de marchand d'huîtres. Le malade déclara que la tumeur s'était montrée vers le premier février, et qu'il ne savait à quoi l'attribuer, à moins qu'elle ne provînt de ce que, quatorze ans auparavant, un chariot lui avait passé sur la cuisse. Le premier symptôme fut une petite grosseur que le malade apperçut au milieu de sa cuisse, le matin en se levant. Cette grosseur augmenta et des battemens y devinrent assez forts pour être visibles quand on s'approchait. Sept semaines environ après l'invasion, la tumeur s'étendit en bas presque jusqu'au genou, et en haut jusqu'à la naissance de l'artère profonde. Elle causa de l'engourdissement dans le membre, et assez de douleur pour ôter le sommeil. Le 29 mars, la tumeur s'était accrue, au point qu'on ne sentait plus de battemens qu'avec beaucoup d'attention, et en saisissant la tumeur entre les deux mains. Elle était d'une couleur un peu pourprée, et beaucoup plus élevée et plus élastique dans un de ses points que dans les autres. Il semblait que le sac anévrismal allait se déchirer. Son étendue, autour de la cuisse, laissait peu de doute sur la rupture des tuniques de l'artère. Le malade était faible, pâle, et son pouls était petit. A l'exception du membre malade, les extrémités avaient perdu de leur volume par un amaigrissement général.

La maladie étant bien reconnue, et la tumeur croissant journellement, on fit une consultation dans laquelle il n'y eut qu'un avis sur la nécessité de pratiquer l'opération le plus tôt possible : elle fut en conséquence résolue pour le surlendemain (31 mars). Un lavement fut prescrit au malade pour vider les gros intestins, et on lui donna cent gouttes de laudanum avant l'opération. Le docteur *Post*, professeur d'anatomie et de chirurgie, voulut bien se charger de la compression de l'artère, près de l'arcade crurale, l'espace entre la tumeur et l'aine n'étant pas suffisant pour mettre le tourniquet. Les tégumens furent divisés par une incision longue d'environ six pouces, dans la direction des fibres du muscle couturier, à son bord interne et à deux pouces du pli de l'aine. Le muscle fut tiré de côté, hors de sa gaîne, et le tissu cellulaire autour des vaisseaux, fut disséqué. Deux ligatures assez fortes furent passées au-dessous de l'artère, en la séparant de la veine et du nerf, et on laissa, entre les deux ligatures que l'on serra, un espace d'environ un pouce, dans lequel on fit la section transversale de l'artère. L'endroit où la section fut faite était plus rapproché de la ligature inférieure que de la supérieure, afin de mieux éviter un accident qui n'est pas sans exemple, celui de la chûte d'une ligature, par suite des contractions d'une artère et du cours accéléré du sang. On prit aussi le plus grand soin de bien saisir l'artère, en ne détruisant d'adhérences que ce qu'il fallait pour passer les ligatures avec l'aiguille, afin de ne pas diminuer les moyens d'union quand les ligatures tomberaient. Dans plusieurs anévrismes opérés en

Angleterre, et dans ceux particulièrement où l'artère n'a pas été coupée, l'ulcération a fait tomber les ligatures avant que les tuniques ne fussent sondées, et des hémorragies mortelles en sont résulté. Dans le procédé conseillé par MM. *Albernethy* et *John Bell*, qui consiste à couper l'artère entre deux ligatures, il y a une *rétraction*, et l'oblitération est facile comme dans les amputations. Il faut dire que l'artère fut liée à près d'un pouce au-dessus de la tumeur, qui resta pour la laisser se dissiper par l'absorption, et que l'embranchement de l'artère profonde se trouvait à un demi-pouce plus haut. Il faut aussi savoir que les battemens de l'artère étaient très-faibles auprès de la tumeur, tandis qu'ils étaient forts dans les autres artères et près de l'arcade crurale.

L'artère étant liée, les bords de la plaie furent tenus en contact par des bandelettes agglutinatives, et le pansement fut achevé avec de la charpie, une compresse, et une bande de flanelle. Le malade remis dans son lit, eut la cuisse convenablement placée, dans une posture relâchée, au moyen d'un coussin qui la soutenait. Le lendemain une augmentation de chaleur se fit remarquer autour de la plaie; la jambe était refroidie, et on n'y sentait point de pulsation artérielle. On fit usage de fomentations spiritueuses et de flanelles chaudes fréquemment renouvellées.

Cinq jours après l'opération, la plaie répandit de l'odeur, et on leva l'appareil. Les parties adhéraient, excepté à l'endroit des ligatures. Le membre, sans avoir recouvré sa chaleur naturelle, n'était point froid comme le second et le troisième jour. On refit le pansement,

comme avant, en changeant les bandelettes ; en lavant avec des spiritueux et de l'eau de savon, et en remettant la bande de flanelle. Tous les jours on fit un nouveau pansement, et on employa les spiritueux sur tout le membre. Au neuvième jour on vit diminuer la tumeur, et le douze avril, c'est-à-dire treize jours après l'opération, les ligatures tombèrent. Le dix-septième jour on sentit des battemens faibles dans la tibiale postérieure, et on trouva le membre chaud. Le malade prit du quinquina, et fut mis à un régime nourrissant. Il reprit bientôt assez de forces pour pouvoir se promener dans la maison. La tumeur continua de décroître, et la plaie se ferma sans peine. On ne cessa ni les fomentations sur la tumeur, ni l'application de la bande de flanelle, pour donner plus de ton aux parties et hâter l'absorption. Le 22 juin, le malade ayant recouvré toutes ses forces, demanda sa sortie. La cuisse du côté opéré n'était alors que d'un pouce plus grosse que celle du côté opposé. Le malade sortit, et on lui recommanda de baigner, pendant quelque temps sa cuisse à l'eau froide. A la fin d'octobre, M. *Hosack* le vit en bonne santé ; et en février dernier il continuait de se bien porter, ayant fait à pied le chemin de New-York à Philadelphie, et commencé ce voyage par une journée de trente-cinq milles (douze lieues)

DESCRIPTION

DE DEUX OPÉRATIONS, L'UNE D'UN ANÉVRISME DE L'ARTÈRE CAROTIDE, ET L'AUTRE D'UN ANÉVRISME INGUINAL, FAITES AVEC SUCCÈS A *GUY'S HOSPITAL*, A LONDRES, PAR M. *ASTLEY COOPER*;

Communiquée par M. VOSE, au Rédacteur du *New-York Medical Repository*. Extraite de ce Journal, et traduite par M. DELILE, D.-M., de l'Institut d'Egypte, etc.

Le nommé *H. Humphries*, porte-faix des rues de Londres, âgé de cinquante ans, et qui n'avait jamais été malade, entra, le 22 juin 1808, à *Guy's Hospital*, ayant un anévrisme de l'artère carotide gauche. La manière de porter des fardeaux sur la tête, comme on fait à Londres, pouvait avoir contribué à occasionner cet anévrisme. Il s'était manifesté depuis six ou sept mois, par une tumeur grosse comme une noix, qui avait des battemens, et qui était située au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure, d'où elle descendait jusqu'à l'os hyoïde. Depuis cinq mois la tumeur occasionnait de vives douleurs à la tête, et des élancemens au dedans du crâne du côté gauche. Le malade se sentait habituellement la tête pleine, en se baissant, comme si elle eût été prête à éclater; il demeurait ensuite étourdi, ne voyait plus, et devenait presque insensible. La tumeur gênait la voix, et causait, par sa pression sur le larynx, une irritation soulagée de temps en temps par

une toux rauque. La maladie ne fit point de progrès capable de nuire à la respiration. L'appétit du malade était irrégulier; il le perdait et le recouvrait alternativement pendant trois à quatre jours : il était quelquefois incommodé par la nourriture qu'il prenait, mais il ne vomissait pas. Il ressentait souvent à l'oreille gauche des accès de froid suivis de chaleur. L'œil de ce côté paraissait plus petit que le droit, par un rétrécissement de la paupière. Il y avait trois mois que le docteur *Hamilton* avait prescrit un premier vésicatoire, et deux mois qu'il en avait prescrit un second, pour diminuer le mal de tête. Le malade venait de continuer son métier jusqu'à la veille de son entrée à l'hôpital pour être opéré.

Le jour de l'opération, le 22 juin, la dilatation de la carotide se présentait précisément au-dessous de l'angle de la mâchoire et paraissait naître du point de division du tronc primitif de l'artère. La tumeur était grosse comme l'œuf d'une jeune poule, faisait saillie dans son milieu, et avait de fortes pulsations. On pouvait vider le sac anévrismal en le comprimant. Il se remplissait ensuite à la première contraction du cœur. On ne manquait d'aucune preuve pour bien déterminer la nature de la tumeur.

M. *Cooper*, dans l'intention de lier la carotide au-dessous du sac anévrismal, commença par faire à la base de la tumeur une incision qu'il prolongea sur le bord interne du sterno-mastoïdien, jusqu'à un pouce de la clavicule. En soulevant le bord du muscle, il découvrit la gaîne celluleuse qui renferme la carotide, la veine jugulaire interne et la paire vague. Le sang jaillit de deux petites artères que l'on lia.

Il n'y eut point d'autre hémorragie. M. *Cooper* mit à nu et tira sur le côté la veine jugulaire distendue à chaque mouvement d'expiration, et qui cachait une partie de l'artère. Il fut facile d'éviter la paire vague, mais il ne le fut pas de séparer l'artère de quelques petits faisceaux nerveux Le manche du scalpel servit à isoler assez l'artère pour passer autour deux ligatures avec un crochet boutonné fait exprès : une première ligature fut nouée sur l'artère aussi bas que possible. On continua de sentir des battemens dans la tumeur. L'artère fut détachée dans un espace d'un pouce au-dessus de la première ligature, et la seconde ligature fut serrée au haut de cet espace. On fit passer les bouts de fil dans la portion d'artère comprise entre les deux ligatures, et on coupa cette portion par le milieu. On vit que le sang s'y était déja coagulé. Le pansement fut fait en rapprochant les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives et en mettant un peu de charpie pardessus. Le malade ne sentit plus ni élancement, ni douleur après l'opération. On le tint couché ; la tête soulevée et un peu portée en avant. Il se leva le lendemain et marcha dans la salle, quoiqu'on le lui eût défendu ; il en eut ensuite la permission pour aller faire ses besoins. Aucun accident ne retarda sa guérison. Il dormait bien, on lui donnait très-modérément à manger, et il lui était enjoint de peu parler. On tenait le bas-ventre libre. Trois jours après l'opération, il parut, en touchant la tumeur, que le sang s'y était tout-à-fait coagulé. Le malade fut passagèrement incommodé par une toux fatigante qui amenait une expectoration à-la-fois abondante et difficile. On lui donna

un peu de gelée de groseilles. Le huitième jour, on leva pour la première fois l'appareil, et la plaie fut trouvée très-saine. La tumeur diminuait par degrés, et les pulsations fort affaiblies s'y découvraient encore. Le quinzième jour, on appliqua un cataplasme pour faciliter la chûte des ligatures qui tenaient encore dans la plaie, mais qui avait peut-être bien déja coupé l'artère aux endroits liés. Les deux ligatures tombèrent l'une après l'autre les deux jours suivans. On ne sentait presque plus alors de battemens dans la tumeur qui était réduite au quart du volume qu'elle avait eu. Au bout de cinquante jours il ne se fit plus sentir de battemens, et l'endroit de la tumeur se trouva abaissé au niveau des parties voisines. La peau se trouvait ridée par suite de la distension qui avait existé. La plaie n'était pas tout-à-fait cicatrisée; les artères faciale et temporale du côté gauche ne battaient pas avec autant de force que celles du côté droit; les battemens de la carotide droite étaient très-forts. Au bout de deux mois et huit jours la plaie fut guérie et le malade bien rétabli.

Anévrisme inguinal.

Le nommé *Coles*, âgé de trente ans, fut reçu, avec un anévrisme de l'artère crurale droite, le 22 juin 1808, dans les salles de M. *Cooper*, à *Guy's Hospital*. Voici l'histoire de cet anévrisme, d'après le rapport du malade. Six mois avant son admission à l'hôpital, il avait porté un soir, pendant cinq milles, un fardeau pesant qui l'obligeait à faire de si grands efforts qu'il en fut épuisé de fatigue. Quinze jours après, comme il sentit de la douleur à

l'aine droite, il y regarda, et découvrit une tumeur dure, de la grosseur d'une noisette, qui battait sous le doigt. Pendant six semaines de plus, il négligea cette tumeur qui lui faisait peu de mal. La tumeur était alors devenue grosse comme une bille un peu forte, et le malade remarqua que quand il buvait plus que de coutume, il souffrait davantage, et que les battemens étaient plus forts. Il continuait cependant son métier de jardinier, quoiqu'il souffrît beaucoup en se baissant, comme son travail malheureusement l'exigeait. Il se passa encore six semaines. La tumeur acquit le volume d'une noix, et les battemens augmentèrent de force en proportion. Le malade fut obligé de cesser de travailler. La tumeur parvint bientôt à la grosseur d'un œuf, et augmenta si rapidement dans les derniers temps, qu'il se décida à faire cent vingt milles pour venir se faire opérer à Londres. Il voyagea et dormit sur l'impériale d'une voiture, où il ne se trouvait pas à l'abri d'accidens. Trois jours après son arrivée à Londres, sa tumeur changea de couleur; elle paraissait enflammée et livide, avec des taches, quand il la montra à M. *Cooper*.

Le 22 juin, on examina attentivement le malade dans l'amphithéâtre, et on reconnut que l'anévrisme naissait si haut, que l'arcade crurale en était soulevée. La dilatation du sac équivalait à la largeur d'un bol d'une pinte. La peau était tendue, mince, inégale, et saillante sur quelques points colorés de rouge ou de pourpre avec des nuances différentes. La tumeur était dure, et ses pulsations grandes et distinctes; la cuisse et toute l'extrémité avaient un degré de chaleur naturel. M. *Cooper* regarda que les

progrès du mal lui imposaient l'obligation de faire de suite la seule opération qui pût sauver la vie au malade. Il l'exécuta le jour même. Il commença une incision à un pouce et demi de l'épine supérieure de l'os des îles, et la conduisit obliquement en dedans et en bas jusqu'à l'arcade crurale. Il coupa les tégumens, les fibres tendineuses de l'oblique externe, pénétra à travers l'oblique interne, et releva, avec ses doigts passés sous le péritoine, ce muscle et le bord inférieur du transverse. Il sentit les battemens de l'artère iliaque, recouverte par la portion aponévrotique que fournit le bord réfléchi de l'arcade crurale, et qui avait, dans le cas dont il s'agit, plus de dureté que d'ordinaire. L'incision de cette aponévrose, pour arriver à séparer l'artère de la veine quand on ne peut juger de l'état des parties qu'au toucher, est assurément le point le plus difficile et le plus hazardeux de l'opération. Pour y réussir, M. *Cooper* fut obligé de couper quelques-unes des fibres des muscles petit oblique et transverse, à leur partie inférieure. Il mit tout-à-fait l'artère à nu, et passa en dessous une double ligature, au moyen d'une aiguille à anévrisme. Il serra un des doubles de la ligature aussi bas que possible, et les battemens cessèrent à l'instant dans la tumeur; le second double de la ligature fut noué à environ neuf lignes plus haut, suivant la méthode de M. *Cline*, comme dans le cas précédent. L'artère fut ensuite coupée dans l'intervalle des ligatures, et parut très-saine. Extérieurement on fit deux points de suture à la plaie; on ajouta des bandelettes agglutinatives, de la charpie, et on attacha par-dessus, avec des épingles, les chefs

d'un bandage en T. Vers la fin de l'opération, le membre avait perdu de sa chaleur, qu'il recouvra bientôt presqu'au degré naturel. Le malade fut mis au lit avec un oreiller entre ses genoux, pour reposer l'extrémité opérée : sa jambe était couverte d'un bas de coton, et d'une flanelle épaisse mise en double. On ne sentait point alors que la cuisse, de ce côté, fût moins chaude que l'autre. Le pouls était un peu précipité par l'agitation que l'opération cause nécessairement, etc. — En questionnant le malade, il disait que sa cuisse droite n'était ni plus froide, ni plus engourdie que la gauche; il y eut un peu plus de chaleur le soir du côté malade, et le lendemain les battemens du pouls étaient de quatre-vingt-cinq par minute; la jambe et le pied transpiraient. Pendant le restant de la cure, on ne sentit pas de différence dans la chaleur des extrémités. Le malade se plaignit, au bout de quelques jours, de douleur au bas-ventre, précisément au-dessus de la plaie. On lui procura plusieurs évacuations qui firent passer cette douleur. Il souffrit beaucoup d'irritation générale, et le quatrième jour il eut du délire qui se dissipa après d'abondantes évacuations : la tumeur était alors évidemment diminuée et ramollie; la suppuration coulait abondamment hors de la plaie. Le huitième jour de l'opération, la peau s'étant graduellement altérée sur la tumeur, s'ulcéra et laissa écouler du sang noir grumeleux. On réduisit cette tumeur, par la pression, à un sac noirâtre, vide et flasque, sur lequel on mit une éponge mouillée de vinaigre et d'eau. La peau tomba bientôt, et il en résulta une profonde cavité qui fut pansée avec de la charpie

et un cataplasme, dans laquelle il se forma des bourgeons charnus. La ligature supérieure de l'artère se détacha d'elle-même le scizième jour; le dix-septième, la ligature inférieure se détacha aussi, et le malade continua à se remettre lentement de l'affaiblissement occasionné par l'échauffement, l'irritation et l'abondance de la suppuration. Un bon régime, du *porter* et du vin, soutinrent ses forces : il fut mis en bon air à quelques milles de Londres. Sa cuisse restait un peu engourdie et comme endormie, disait-il. M. *Cooper* pensait que le défaut de sensibilité cutanée pouvait dépendre de la destruction de quelque branche du nerf crural, enveloppée dans le sac qui était tombé en lambeaux. Au bout de deux mois et demi, le malade marchait à l'aide d'un bâton, et se portait bien.

OBSERVATION

SUR UNE GANGRÈNE COMPLÈTE DU SCROTUM, A LA SUITE DE LAQUELLE LE MALADE A GUÉRI ET A CONSERVÉ LES TESTICULES;

Par M. CHAUVEAU, chirurgien à Mers, département de Loir-et-Cher.

Les observations particulières formant, sans contredit, une des bases les plus solides de la médecine et de la chirurgie, on ne saurait trop s'occuper, ce me semble, de recueillir celles qui présentent un certain degré d'intérêt, soit

à raison de la gravité et de la rareté de la maladie, soit par quelques circonstances particulières dans les symptômes ou dans le traitement. Les faits ainsi accumulés deviendront, dans d'autres mains, d'utiles matériaux pour élever l'édifice de la science. Ces considérations m'ont engagé à rédiger et publier l'observation que l'on va lire.

Jean Guimon, vigneron, âgé de cinquante-quatre ans, demeurant à Courbouson, ressentit, le 7 août de l'année dernière, une sorte de gêne dans les parties génitales : les bourses se gonflèrent, et, dans l'espace de deux jours, acquirent un volume égal à celui de la tête d'un enfant, et cela sans occasionner presque aucune douleur. Il se manifesta des envies de vomir : le malade craignit que cet accident ne fût la suite de la tumeur des bourses, qu'il regardait comme une hernie, et crut sa vie dans un danger imminent. Quelqu'un lui conseilla de faire usage des bains, et d'appliquer sur la tumeur des cataplasmes émolliens. Ces moyens n'ayant produit aucun effet, le malade consulta le curé de sa paroisse, qui, par charité, se fait un plaisir de donner des soins aux indigens dans leurs maladies, lorsqu'elles ne sont pas très-graves. Celui-ci jugeant le cas embarrassant, l'engagea à me faire appeler.

Je vins le voir le 11, dans la matinée : je le trouvai sans fièvre, et ayant examiné la tumeur, je reconnus que c'était, non une hernie, mais une inflammation considérable du scrotum, ce qui me décida à le saigner et à lui faire continuer l'application des cataplasmes qui avaient été conseillés ; lui prescrivant en outre une diète mitigée, l'eau de veau ou la

tisane d'orge et de chiendent nitrée pour boisson, et l'usage des lavemens ou la décoction de graine de lin.

Le 12, l'ayant trouvé dans le même état que la veille, je ne changeai rien au traitement.

Le 13, il parut sur la partie affectée, des taches d'un jaune pâle : je jugeai que c'était un commencement de gangrène, et j'eus soin, en retournant le lendemain chez le malade, de me munir des remèdes propres à combattre cet accident; les taches, de jaunes qu'elles étaient, étaient devenues noires, et elles occupaient toute l'étendue du scrotum. Deux trous s'étaient formés à sa partie supérieure, près la racine de la verge: ils étaient assez larges pour permettre l'introduction du doigt, à l'aide duquel on touchait les testicules. Il s'était aussi formé au tour du prépuce, une escarre gangréneuse dont la largeur était d'un demi-pouce. Je pansai les parties ulcérées avec un digestif composé de styrax mêlé avec un jaune d'œuf, et j'appliquai par-dessus des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée, et je recouvris le tout d'un cataplasme maintenu comme à l'ordinaire par un bandage de corps et un étrier servant de suspensoir.

Le 15, au lieu de deux ulcérations, il y en avait six. Voyant que la gangrène faisait des progrès, je me déterminai à donner intérieurement le quinquina en substance et à forte dose. Le même traitement fut continué le jour suivant.

Le 17, le scrotum entièrement sphacélé, se trouvait détaché du périnée, et ne tenait plus supérieurement et latéralement que par de

petites parties fibreuses du tissu cellulaire que j'ai achevé de séparer, de sorte que ce sac, totalement cerné, a été enlevé d'une seule pièce, ainsi que le dartos et la cloison moyenne qu'il forme entre les testicules. J'ai fait alors les pansemens avec un digestif simple appliqué à la circonférence, et des plumaceaux trempés dans le baume Samaritain, dont j'ai couvert les testicules qui éta ent d'un rouge vermeil.

Du 18 au 24 inclusivement, les mêmes pansemens furent continués. Dans ce court espace de temps, il se fit au-dessous des testicules (le malade étant considéré dans une position horizontale), à partir du périnée et en remontant le long des cuisses, une régénération d'environ trois lignes (1), les fibres de cette reproduction, en se contractant, faisaient renverser les bords de la plaie en formant un petit bourrelet, ce qui m'a obligé, pour les maintenir dans leur direction, d'avoir recours à des compresses longuettes, épaisses, et disposées en demi-cercle. Je continuai d'ailleurs à appliquer les plumaceaux enduits, imbibés de baume Samaritain, et à disposer les différentes pièces de l'appareil, comme il a été dit.

D'un jour à l'autre les progrès du travail de la nature, que l'art ne faisait que seconder, étaient extrêmement sensibles, et la cicatrisation a été totalement achevée le 16 octobre, deux mois environ après l'invasion de la maladie. A l'exception d'une petite dépression d'un pouce

(1) J'emploie le mot régénération, parce qu'il me paraît propre à rendre ma pensée. Je n'ignore pas, au reste, qu'il se rattache à une théorie que des auteurs d'un très-grand poids ont aujourd'hui rejetée.

de long sur à-peu-près deux lignes de large, il semblerait aujourd'hui qu'il n'y a jamais eu la moindre perte de substance, l'enveloppe commune aux deux testicules ayant la forme et la couleur que présente ordinairement le scrotum; à la vérité on n'y distingue plus de raphé.

Il est à observer que la suppuration a toujours été peu abondante quoique louable; que les testicules qui, d'abord étaient séparés l'un de l'autre, sont ensuite devenus adhérens, et que cette adhérence s'est formée peu-à-peu à mesure que l'enveloppe commune s'est reproduite. La réunion de ces deux organes, qui peut paraître extraordinaire, a sans doute eu lieu par le suintement d'une humeur glutineuse, et par la compression que j'ai été forcé de faire pour éviter le renversement des lèvres de la plaie qui étaient toujours disposées à se replier. Il s'est fait aussi une adhésion de ces mêmes parties avec l'enveloppe régénérée.

Quoique j'aie connaissance de quelques faits analogues à celui-ci, j'avoue qu'une semblable régénération de toute la tunique commune aux deux testicules, m'a paru fort extraordinaire. Il me semble aussi que plusieurs choses rendent encore cette observation remarquable; telles sont 1°. les progrès rapides de la maladie, le sphacèle s'étant formé et terminé en cinq jours; 2.° la promptitude de la cure; 3.° l'absence de la fièvre et de la douleur durant tout le cours de l'inflammation de la gangrène et de la cicatrisation; 4.° l'intégrité parfaite de toutes les fonctions pendant le traitement.

RÉFLEXIONS

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE;

Par M. *S.*, docteur en médecine.

Nous n'avons point voulu altérer la narration de l'auteur, en supprimant de son récit quelques expressions qui pourraient paraître inexactes dans l'état actuel de la science, et nous avons même conservé ses remarques et ses conjectures, parce qu'elles peuvent répandre un nouveau jour sur le fait dont il est question, et qui effectivement n'est pas commun. Mais nous nous permettrons ici quelques réflexions qui ne paraîtront pas sans doute déplacées à la plupart de nos lecteurs, et que l'auteur lui-même voudra bien nous pardonner, puisqu'elles portent sur les idées théoriques qu'il a émises, et nullement sur sa pratique, qui est à l'abri de tout reproche.

On n'admet plus aujourd'hui la *régénération des chairs*, doctrine si long-temps reconnue dans les anciennes écoles, et l'auteur l'a senti lui-même, puisqu'il s'est excusé en quelque sorte d'avoir employé ce mot. Mais s'il est vrai que les chairs, et en particulier le chorion, ne soient pas susceptibles de se reproduire, voyons comment on peut expliquer le fait dont M. *Chauveau* a été témoin.

Les testicules sont renfermés, comme l'on sait, dans plusieurs enveloppes. La première, ou la plus immédiate, est l'albuginée; elle est bornée uniquement à chaque organe : la seconde, est la tunique vaginale composée de

deux feuillets, dont l'un est juxtaposé à l'albuginée, et l'autre forme une enveloppe lâche à chacun des deux testicules. Une troisième, est le dartos qui, en revêtant extérieurement le second feuillet de la tunique vaginale, s'introduit entre les deux poches dont nous venons de parler, et forme une cloison mitoyenne. Enfin, la quatrième enveloppe est commune aux deux testicules : c'est le scrotum.

Dans l'observation précédente, cette dernière tunique et le dartos paraissent avoir été frappés de gangrène ; l'escarre a donc entraîné non-seulement les deux enveloppes, mais la cloison intermédiaire aux deux poches de la tunique vaginale. Mais quoique le dartos soit, sinon uniquement, du moins presqu'entièrement formé de tissu cellulaire, il est hors de doute qu'une portion de ce tissu sera restée à la surface extérieure des deux tuniques vaginales. Ce tissu cellulaire aura été comme, il l'est ordinairement, le siège des bourgeons charnus. Par suite de l'inflammation nécessaire à la cicatrisation, les deux poches auront contracté entre des adhérences, et la cicatrice, entièrement formée par le tissu cellulaire, aura pris, en se desséchant, l'aspect qu'elle offre partout ailleurs, c'est-à-dire celui de la peau. Un examen plus attentif montrerait sans doute qu'elle en diffère réellement; ainsi elle ne doit point offrir de poils à sa surface ; son tissu doit être plus dense et plus épais que le tissu cutané, toutes circonstances qu'il eût été bon de relater dans l'observation, qui, au reste, est des plus intéressante.

Il ne paraît donc nullement nécessaire d'admettre que le chorion a été régénéré, qu'il a

poussé, pour ainsi dire, depuis la partie supérieure des bourses jusqu'à leur partie inférieure. Le boursoufflement général a pu aisément en imposer, et cacher le travail de la nature. Le petit bourrelet apperçu d'abord, n'était, selon toute apparence, que des bourgeons celluleux un peu plus avancés que les autres dans leur développement. En un mot, nous ne voyons rien là de contraire aux phénomènes généraux observés dans la cicatrisation des plaies.

VARIÉTÉS.

— En rappelant le grand nombre d'observations sur l'hydrophobie, qui se trouvent dans différens recueils (V. tom. 16, pag. 209), nous avons fait observer que le traitement de cette maladie laissait encore beaucoup à desirer. Le fait suivant prouve, ainsi que quelques autres, qu'elle n'est pas absolument incurable, et il peut mettre sur la voie pour obtenir de semblables succès.

Un enfant de douze ans ayant été mordu par un chien enragé, éprouva, environ quarante-huit heures après, les signes précurseurs de l'hydrophobie, comme l'abattement, la difficulté de la déglutition, l'aversion pour la lumière. Le lendemain, M. *Westell Willoughby*, appelé pour lui donner des soins, le trouva atteint de tous les symptômes qui caractérisent cette affreuse maladie; savoir, la fuite du grand jour, une sorte d'aversion pour les personnes qui lui étaient chères, une grande soif, une fièvre ardente, une répugnance invincible pour les liquides, ou plutôt une impossibilité absolue de les avaler; enfin des mouvemens convulsifs et l'envie de mordre. Quoique ce médecin n'eût aucun espoir de le guérir, il lui administra les secours que son état parais-

sait exiger. Il eut d'abord recours à la saignée pour diminuer la tension des vaisseaux et la fréquence du pouls : en même temps il éloigna du malade toutes les causes d'excitement. Chaque accès commençait par un serrement de la gorge, le spasme s'étendait ensuite au membre qui avait été mordu, puis à tout le corps, et alors le desir de mordre se manifestait. Les accès duraient de dix à vingt minutes. Le docteur *Westell* crut que c'était là le cas de faire l'essai du traitement mercuriel; en conséquence, il fit mêler environ deux dragmes de calomelas avec le double de sucre brut, et il donna au malade, toutes les vingt minutes, une cuillerée à thé de ce mélange, jusqu'à ce qu'il ait agi comme éméto-cathartique violent; après quoi il le lui fit prendre à plus petite dose, mais plus souvent, de manière à ce que la surface interne du pharynx et de l'ésophage en fût continuellement recouverte. Au bout de douze heures, un ptyalisme léger se déclara, et dès-lors les symptômes de l'hydrophobie commencèrent à diminuer, et les accès, après avoir perdu peu-à-peu leur intensité, disparurent complètement; la salivation fut entretenue pendant plusieurs jours, au bout desquels le malade fut tout-à-fait rendu à la santé.

Ce qu'il y a de particulier dans ce cas d'hydrophobie, ajoute l'auteur de l'observation, c'est que le chien par lequel cet enfant avait été mordu, et qui n'avait pas plus de six mois, ne l'avait point été lui-même, du moins à la connaissance de qui que ce soit; on savait au contraire, très positivement, que la chienne dont il provenait avait été mordue, pendant qu'elle était pleine, par un chien enragé, et quoiqu'elle n'eût présenté aucun symptôme de la rage, on l'avait tuée après lui avoir laissé allaiter ses petits. Vers le même temps, un autre de ceux-ci parut être atteint de la rage et on le tua aussi; deux autres de la même portée, n'en ont point été attaqués. (*Medical repository and review*, *N.º* 46).

— On lit dans le même recueil, un exemple remarquable de ralentissement de la circulation, chez un sujet robuste, âgé de vingt-quatre ans. Pendant huit jours que dura cette singulière affection, le pouls varia pour la force et la fréquence, mais resta toujours lent, au point de ne pas donner plus de cinquante battemens par minute : souvent même il n'y avait que trente à quarante pulsations par minute, et quelquefois que quatorze seulement. L'usage de quelques excitans et deux saignées, l'une de six onces et l'autre de douze, ramenèrent le pouls à son état naturel, et les forces, qui durant cet intervalle, avaient été fort diminuées, reprirent leur ancienne vigueur.

— M. *Nysten* a lu, dans le courant du mois de mai dernier, à l'Institut national, un mémoire intéressant sur les effets produits sur l'économie animale, par l'injection de différens gaz dans les vaisseaux sanguins. Ce mémoire est divisé en deux parties : la première contient les expériences faites en injectant, dans le système veineux, successivement l'air atmosphérique, les gaz oxigène, azote, oxide d'azote ou nitreux, oxidule d'azote, acide carbonique, oxide de carbonne, simple et phosphoré, hydrogène simple, hydrogène carbonné, hydrogène sulfuré, acide nitreux, acide muriatique oxigéné et ammoniaque. La seconde renferme celles qui sont relatives à l'injection des mêmes gaz dans le système artériel.

« Parmi les gaz cités, dit M. *Nysten*, ceux dont l'injection, dans le système veineux, est la plus dangereuse, sont le gaz hydrogène sulfuré, le gaz oxide d'azote ou gaz nitreux, le gaz acide nitreux, le gaz acide muriatique oxigéné, et le gaz ammoniaque ; mais il n'y en a aucun qui ne puisse être injecté dans le système veineux, sans produire la mort. » Ce fait renverse absolument les idées qu'on s'était faites sur les effets pernicieux de l'air introduit dans le sang en circulation. Voilà

comment il faut appeler, de tous les systèmes, à l'expérience, et à une expérience à laquelle on ait apporté tous les soins imaginables; car il existait déja sur ce sujet des expériences qui paraîtraient contradictoires avec l'assertion de M. *Nysten* : mais elles n'avaient pas été faites avec la même adresse et la même exactitude.

Les injections faites dans le système artériel, ont produit des effets analogues quand elles ont été poussées dans l'artère crurale; mais lorsqu'elles sont dirigées vers le cerveau par l'artère carotide, elles déterminent l'apoplexie, à moins que la quantité du gaz injecté ne soit infiniment petite.

Nous ne parlons pas des effets de chaque gaz en particulier, parce que cela nous entraînerait au-delà des bornes d'un extrait. Le mémoire de M. *Nysten* est si concis, qu'il faut le lire en entier pour ne rien perdre des faits qu'il renferme. Il a d'ailleurs été inséré dans le Moniteur (N.° du premier juin 1809), et dans la Bibliothèque Médicale, tome XXIV.

— Dans un mémoire sur l'évaporation de l'eau, inséré dans le Journal de Physique (juin 1809), M. *Cotte* donne un précis des résultats obtenus par différens physiciens qui ont fait des expériences à ce sujet. Il fait connaître ensuite celles qui lui sont propres, ou qui ont été faites sous sa direction, et il montre qu'on en doit conclure que l'évaporation n'est pas exactement proportionnée à la surface du liquide et à la température de l'air, mais qu'elle est en raison combinée de ces deux élémens; c'est-à-dire que toutes choses égales d'ailleurs, l'évaporation est plus considérable, proportions gardées, dans un petit vase que dans un grand, et que cette différence est d'autant plus marquée, que la température extérieure est plus élevée.

— On doit à M. *J. P. Dessaignes* des recherches fort étendues sur les différentes espèces de phosphores.

sence. Le mémoire qui les contient a été couronné à l'Institut, dans la séance du 5 avril dernier, et l'auteur en a publié un premier extrait dans le Journal de Physique. Il définit la phosphorescence : « Une apparition de » lumière durable ou fugitive, non pourvue sensible- » ment de chaleur et sans aucune altération subséquente » dans les corps inorganiques. » Parmi les corps phosphorescens, les uns ne répandent une lueur que lorsqu'on les échauffe; d'autres, après avoir été exposés un certain temps à la lumière du jour ou des rayons solaires; d'autres, par la percussion ou par un léger frottement; d'autres enfin acquièrent d'eux-mêmes cette propriété. Delà les quatre espèces de phosphorescence admises par M. *Dessaignes*, savoir : phosphorescence par élévation de température, phosphorescence par insolation, phosphorescence par collision, et phosphorescence spontanée. La première seule est examinée dans l'extrait maintenant publié.

Les corps qui deviennent phosphorescens par l'élévation de leur température, n'exigent pas tous le même degré de chaleur : les uns, comme le fluate de chaux, luisent à 100 ou 112 degrés du thermomètre antigrade; d'autres à 375° seulement; le plus grand nombre est lumineux à 256.° L'intensité de la lumière qui s'échappe est toujours, dit l'auteur, en raison directe du degré de température, et sa durée en raison inverse. Il y a deux sortes d'émission lumineuse, l'une par émanation, l'autre par scintillation : toutes les terres et tous les composés salins brillent de la première manière ; tous les métaux, leurs oxides lumineux et les sels métalliques, brillent de la seconde.

La phosphorescence a lieu pour les corps inorganiques, quels que soient les gaz dans lesquels ils sont plongés. La même chose n'a pas lieu pour les substances organiniques : elles cessent d'être lumineuses dès qu'on les plonge dans les gaz hydrogène, azote ou acide carbo-

nique, et le deviennent de nouveau quand on les met en contact avec l'air atmosphérique.

Pour découvrir plus sûrement la cause de la phosphorescence, M. *Dessaignes* a recherché quels étaient les corps non phosphorescens par la chaleur. Ils sont en petit nombre; ce sont, 1.° les oxides métalliques non vitreux obtenus par l'action du feu; 2.° les corps qui contiennent beaucoup d'eau à l'état soluble; 3.° les substances susceptibles de se ramollir ou d'entrer en fusion par l'effet de la chaleur qu'on emploie pour y développer la propriété phosphorique; 4.° les sels qui contiennent un excès d'acide autre que l'acide boracique; 5.° ceux qui se volatilisent facilement, ou sont décomposables par la chaleur; 6.° enfin les corps salis par une grande quantité d'oxide métallique non combiné, mais mêlé avec les autres substances dont ils sont formés.

D'après ces faits, et beaucoup d'autres que nous sommes obligés de passer sous silence, l'auteur est porté à croire que le fluide lumineux qui donne lieu à la phosphorescence, est le fluide électrique. Il en donne même une sorte de démonstration synthétique; mais il espère mettre tout-à-fait la chose hors de doute par les nouvelles expériences qu'il se propose de faire.

— La marche graduée que suit la nature dans les phénomènes de la vie, aussi bien que dans la structure des êtres organisés, doit rendre l'étude de l'anatomie et de la physiologie végétales intéressante à ceux qui desirent approfondir celle de l'homme physique. Plus l'organisation est simple, plus les fonctions le sont aussi, et sous ce point de vue c'est peut-être par les corps dont la structure est la moins compliquée, qu'il faudrait commencer à étudier les effets de la vitalité. M. *Palissot de Bauvois* a donné, sur le mode d'accroissement des champignons, des détails assez curieux. Nous citerons seulement une partie de ses observations sur le faux-amadouvier de *Bulliard*, qu'il appelle agaric ligneux. Ce champignon,

en augmentant successivement d'épaisseur, croît d'abord en largeur, et décroît ensuite de manière à former deux cônes opposés base à base. Lorsqu'il a été scié verticalement, on voit qu'il est composé de couches dont chacune est formée de tubes rangés parallèlement. Ces tubes ne sont point continus d'une couche à l'autre. Une humeur épaisse et gluante qui recouvre les orifices extérieurs de chaque couche après sa formation, s'oppose à cette continuité. Mais ce qu'il y a de fort remarquable, c'est que cette humeur contient *de petits grains semblables à ceux que l'on voit ordinairement sortir des tubes ou pores de tous les agarics.* « Il résulte de cette observation, ajoute M. *de Beauvois*, que chaque couche n'est pas, comme dans les autres végétaux, une extension et un prolongement des organes déja existans, mais une addition de nouveaux tubes provenus des graines sorties des anciens tubes; de sorte que la masse entière de ce champignon pourrait être regardée, non comme une seule plante, mais comme un assemblage d'autant de champignons distincts qu'il y a de couches différentes. Cependant la croissance régulière des couches de la masse pendant la première époque de sa durée, et la décroissance constante pendant la seconde époque, la réunion de toutes ces couches en un seul et même tout, ne permettent pas de douter que ce tout ne soit subordonné à un action, à un principe commun qu'il serait difficile de définir. » Ne pourrait-on pas comparer cette plante à une sorte de polipier? (*Journal de Botanique*, *Numéro de Juin* 1809.)

— M. *Magendie* a communiqué à l'Institut les expériences qu'il avait faites en commun avec M. *Delille*, pour déterminer les effets de l'*upas* dont les habitans de Java et de Bornéo se servent pour empoisonner leurs flèches. Cette substance, introduite dans des plaies faites à divers animaux, ou injectée dans quelqu'une des cavités que revêtent les membranes séreuses et muqueuses,

ou dans les vaisseaux sanguins, a déterminé, dans un espace de temps très-court, des symptômes convulsifs et tétaniques qui ont été promptement suivis de la mort par asphyxie. Il a été reconnu que ce poison agissait directement sur la moëlle épinière, et par son intermède sur les parties qui en reçoivent leurs nerfs, tandis qu'au contraire le cerveau et les nerfs qui en partent n'étaient nullement lésés. (*Bulletin des Sciences Médicales du mois de juin.*)

— Après avoir décomposé par le courant électrique, la potasse, la soude, la chaux, la baryte, la strontiane, la magnesie et les autres terres, et reconnu dans toutes ces substances des métaux particuliers, il restait à M. *Davy* à s'assurer si l'ammoniaque ou alkali volatil n'avait pas également pour base une matière métallique. Déja il avait annoncé dans cet alkali la présence de l'oxigène, et ce résultat, contesté en France, s'est trouvé vérifié par les expériences de deux chimistes suédois, MM. *Berzelin* et *Pontin*, qui, ayant combiné le mercure avec un des principes de l'ammoniaque, ont reconnu que ce composé donnait de nouveau de l'ammoniaque et du mercure, en absorbant une certaine quantité d'oxigène. M. *Davy* a répété et varié ces expériences à l'aide de son appareil électro-chimique, et il a obtenu une quantité assez considérable du nouveau composé qu'il regarde comme un véritable amalgame. Il a effectivement le brillant métallique, et d'après les calculs de ce savant physicien, il contient douze mille parties de mercure en poids, sur une d'ammoniaque désoxigénée, ou, suivant son expression, d'*ammonium* : cependant il est solide à la température ordinaire, et plus léger que le mercure dans la proportion de cent trente-cinq à trente. M. *Davy* ne doute pas que l'ammonium ne soit encore un nouveau métal, mais toutes les tentatives qu'il a pu faire jusqu'ici pour l'obtenir pur ont été infructueuses.

Les conséquences qu'on peut déduire des diverses expé-

riences de M. *Davy*, mènent à une révolution complète de la théorie chimique. Voici ce que porte une note manuscrite que l'auteur a ajoutée lui-même à l'exemplaire de son Mémoire envoyé en France : « De nombreuses » expériences, qui m'ont occupé pendant près de quatre » mois, m'ont conduit à une très-forte et étonnante con- » clusion, à laquelle j'ai résisté aussi long-temps que » possible : c'est que l'ammoniaque et l'eau consistent » dans la même sorte de matière *pondérable*, et que leurs » formes particulières et les formes des gaz qu'elles four- » nissent, savoir l'oxigène, l'hydrogène, l'azote, et les » composés nitreux, dépendent de pouvoirs électri- » ques ou agens impondérables. » (*Annales de Chimie.*)

Les articles suivans nous ont été communiqués par M. *Demangeon*, D. M. P.

— Le docteur *Scheel*, de Copenhague, rapporte un fait remarquable, en ce qu'il prouve que les miasmes putrides végétaux n'exercent sur le corps humain qu'une action délétère très-faible et beaucoup moindre que celle des miasmes putrides animaux. Un vaisseau employé dans le commerce des Indes orientales, fit eau à son retour, ce qui donna lieu à la putréfaction d'une grande quantité de café contenu à fond de cale. L'infection devint telle dans l'archi-pompe où se portait l'eau corrompue, que de huit hommes qui y descendirent successivement, les deux premiers ne purent être sauvés, et que les six autres auraient eu le même sort, si on ne les eût retirés promptement. Les vapeurs et les exhalaisons infectées se répandirent par-tout, de sorte que le vaisseau était comme argenté en dedans et en dehors, et que tout ce qui était peint devint noir. Cependant l'équipage, qui y resta exposé durant toute la traversée, continua à jouir d'une santé passablement bonne, et ne perdit que les deux hommes dont il a été parlé. Malgré quelques circonstances favorables qui ont concouru à neutraliser les effets de la putréfaction, l'auteur croit qu'il est néan-

moins prouvé par ce fait, que les miasmes putrides végétaux sont moins pernicieux que les miasmes putrides animaux. Voyez *Nouvelles Archives du Nord, pour l'Histoire naturelle, la Médecine et la Chirurgie, par les professeurs* Scheel, Pfaff *et* Rudolphi; *premier volume* 1807.

— Le même auteur rapporte qu'une maladie appelée *ginklofa* par les Islandais, et analogue par ses symptômes à l'éclampsie, dont elle est une espèce, fait périr parmi ce peuple un grand nombre d'enfans nouveau-nés; ce que l'on peut attribuer, selon lui, au mauvais usage où sont les mères de ne pas allaiter leurs enfans, ou, si elles les allaitent, de ne leur donner le sein que vers le septième jour après leur naissance, de même qu'à l'habitude de les faire baptiser à l'église le jour même de leur naissance; et de les laisser ensuite entre les mains de la sage-femme, qui les porte chez elle, où ils manquent des soins que leur donnerait la tendresse maternelle. *Ibid.*

— Les médecins ne sont point d'accord sur l'effet pathologique de la submersion. Les uns prétendent que l'eau pénètre par les bronches dans les poumons; les autres prétendent que non: quelques-uns assurent que les poumons se trouvent distendus; d'autres qu'ils sont affaissés, et de cette différence d'opinion, résulte une différence de traitement. Le professeur *Viborg*, voulant connaître la chose par lui-même, a tenté sur des chiens, des chats et des chevaux, quinze expériences dont voici les résultats. 1.° Les animaux contractent et relâchent encore la cavité pectorale sous l'eau, qui, par-là, pénètre dans les bronches, leurs ramifications et les poumons. L'auteur demande en conséquence, si, avant d'y souffler de l'air, il ne conviendrait pas d'en faire sortir l'eau, comme un obstacle à la respiration, et si l'ancien usage de rouler les noyés et de leur tenir la tête en bas, n'était point préférable à l'usage actuel. de les placer sur un côté, et de comprimer légèrement l'abdomen avec les

mains. 2.° L'animal submergé avale fréquemment de l'eau. 3.° Le sang se coagule plutôt au chaud qu'au froid, ce qui explique pourquoi le sang se trouve ordinairement caillé dans le cœur, tandis qu'il est encore liquide dans les vaisseaux. 4.° Non-seulement les veines pulmonaires, mais aussi les artères pulmonaires et les veines du diaphragme des animaux submergés, contiennent des vésicules d'air. *Ibid.*

— Le docteur *Scheel* ayant dirigé ses recherches sur le même objet, dit, dans un article additionnel, que l'ouverture cadavérique de cinq animaux submergés, lui a donné les mêmes résultats que ceux qu'avait obtenus le professeur *Viborg*. Dans le nombre de sept individus submergés, cinq avaient les poumons remplis d'une eau écumeuse; il s'en trouva peu dans les poumons du sixième, et on ne trouva rien dans ceux du septième; mais il paraît que la mort de ce dernier avait encore une autre cause que la submersion. *Ibid.*

— M. *Pfaff* rapporte, que dans un cas de mort subite dont les circonstances accessoires excitèrent les soupçons d'un empoisonnement, on retira du lavage de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, avec de l'eau distillée, trois grains d'une poudre blanche qui présenta tous les caractères de l'arsenic. Mais une chose remarquable, c'est que l'eau décantée n'en contenait pas, d'après un examen scrupuleux, $\frac{1}{1000}$ de grains en dissolution. M. *Pfaff* trouve dans ce fait la confirmation de la difficulté de dissoudre l'arsenic, difficulté qui ne peut être vaincue que par une longue coction. Il pense qu'en pareil cas, le lavage du mucus de l'estomac et des intestins, est le moyen le plus sûr pour retrouver dans sa forme naturelle l'arsenic qui n'a pas été dissous. Il regarde l'eau saturée d'hydrogène sulfuré, comme un réactif plus sensible pour les petites parcelles d'arsenic, que ne l'est le cuivre ammoniacal, recommandé par M. *Hahnemann ;* car, selon lui, cette eau indique en-

core la présence de l'arsenic dissous dans soixante mille fois son poids d'eau, pourvu que la dissolution soit en assez grande quantité. *Ibid.*

— M. le conseiller-d'État *Hellwag*, d'Eutin, n'ayant pas remarqué l'odeur cadavéreuse ordinaire à l'ouverture de l'abdomen de deux personnes empoisonnées par l'arsenic, demande si ce phénomène ne serait point dû à la propriété anti-putride de ce métal. (*Ibid.*)

— Il est dit dans une instruction publiée par le Collège sanitaire de Schleswig Holstein, sur les moyens de prévenir les maladies occasionnées par le brome-seigle (*bromus secalinus*), qu'une grande quantité de cette plante mêlée au froment empêche la fermentation de la pâte, et donne un pain visqueux et de difficile digestion, mais qu'une petite quantité ne nuit pas sensiblement; que d'ailleurs cette plante ne convient point non plus pour la distillation de l'eau-de-vie. (*Ibid.*)

— Une ordonnance du même Collège enjoint aux physiciens et aux chirurgiens de district, de noter dans les rapports qu'ils doivent faire tous les six mois, l'état sanitaire général, la nature des influences dont il dépend, les changemens survenus par rapport aux médecins et chirurgiens, les cas de mort par accident ou par violence, etc., en un mot tout ce qui peut servir à une géographie médicale.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES PATHOLOGIQUES

SUR LES GONFLEMENS DE LA PAROTIDE DANS LES MALADIES FÉBRILES;

Par J. M. Scavini, *de Saluces* (Stura), *ancien chirurgien-major des dragons du Roi de Sardaigne, et du premier régiment de dragons Piémontais à l'armée Française d'Italie, en l'an V et VII; l'un des inspecteurs militaires de santé, chargés en chef du service de l'armée Piémontaise; professeur de clinique externe à l'Ecole de Médecine de l'Université de Turin; correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.*

Brochure in-8.° de 74 pages. — Turin, 1808 (1).

Il était bien digne d'un professeur de clinique de chercher à éclairer l'histoire des gonflemens de la parotide. Ce point est un de ceux qui appartiennent à-la-fois à la médecine et à la chirurgie. D'un côté, c'est une maladie externe analogue, sous certains rapports, aux tumeurs inflammatoires, au phlegmon par conséquent; c'est une sorte d'abcès dont il faut surveiller la marche, soit pour en arrêter les progrès, soit pour en hâter la terminaison, soit enfin pour en faire l'ouverture à propos. De l'autre, c'est un symptôme particulier d'une maladie interne ou générale; symptôme qui peut être regardé comme une

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

crise salutaire ou comme une complication plus ou moins fâcheuse de l'affection principale. Sous quelque aspect donc qu'on le considère, le gonflement de la parotide mérite de fixer l'attention du praticien.

M. *Scavini* l'envisage plus encore en médecin qu'en chirurgien. Il fait voir que toutes les parties de l'art de guérir lui sont également familières ; il montre sur-tout des vues physiologiques très-saines et très-conformes à l'état actuel de nos connaissances ; enfin il donne des preuves d'une érudition fort étendue.

Son ouvrage est divisé en deux parties. Dans la première, il s'occupe du gonflement primitif de la parotide ; il parle du gonflement consécutif dans la seconde. « J'appelle, dit-il, avec *Burserius*, gonflement primi» tif de la parotide, l'état morbifique de cette glande » qu'*Hippocrate* n'a considéré que comme un symp» tôme de l'affection catarrhale épidémique dont il nous » a laissé la description (*de Morb. vulg.*, lib. 1), et » duquel presque tous les auteurs qui l'ont suivi ont jugé » de faire une maladie particulière ou locale, désignée » par différens noms chez divers peuples. » En d'autres termes, M. *Scavini* regarde comme primitif tout gonflement de la parotide qui survient par *sympathie de continuité* de son conduit avec la membrane muqueuse buccale.

Il remarque que cette affection est généralement accompagnée de symptômes fébriles, et qu'elle n'est jamais idiopathique. Il insiste particulièrement sur la distinction des vraies parotides et des autres tumeurs que l'on confond souvent avec elle, et qui ont leur siège dans les glandes lymphatiques placées au voisinage de l'oreille. Il combat l'opinion de ceux qui attribuent la formation des premières à un amas d'humeur séreuse *froide*, *lente*, *épaisse*, etc. A cette théorie *surannée*, il substitue les principes de la nouvelle doctrine, fondée sur l'effet sympathique des irritations.

M. *Scavini* parle ensuite des diverses métastases qui ont été observées relativement aux parotides. La plus fréquente, suivant lui, est celle qui donne lieu à l'engorgement du testicule, ou chez les femmes à la tuméfaction de la mammelle, à la menstruation anticipée, irrégulière, etc. D'autrefois c'est l'estomac, les poumons ou le cerveau qui sont affectés, et il en résulte des vomissemens, des toux rebelles, le délire ou l'apoplexie. Tous ces phénomènes s'expliquent par les sympathies.

Le gonflement primitif de la parotide tenant à une affection générale, c'est de celle-ci qu'on doit principalement s'occuper dans le traitement. « Quant au symptôme » local, dit l'auteur, il est prouvé par l'expérience que » moyennant l'application de quelque linge capable d'y » empêcher l'accès de l'air, et d'y entretenir une douce » chaleur, il n'est besoin de rien autre pour en obtenir » la résolution. » Ainsi selon M. *Scavini*, c'est la résolution et non pas la suppuration que l'on doit faciliter dans la cure des parotides : cependant si les métastases sont si communes dans cette affection, et quelquefois si dangereuses, la méthode qu'il propose est-elle réellement sans inconvénient ?

Mais c'est sur-tout dans les gonflemens *consécutifs* de la parotide, comme l'auteur les appelle, que l'on doit se faire une semblable question. Les médecins les plus célèbres ont considéré ces tumeurs comme critiques dans la fièvre putride ou la fièvre maligne, et si les idées systématiques qui régnaient alors leur ont fourni des argumens en faveur de leur opinion, n'est-il pas vraisemblable aussi qu'elle devait son origine à quelques faits de pratique ? L'auteur même ne disconvient pas que l'ouverture de ces sortes d'abcès n'ait quelquefois été utile; il soutient seulement que ce n'a point été en entretenant la suppuration.

Nous voudrions donner au lecteur une idée précise de

ce que M. *Scavini* entend par *gonflement consécutif de la parotide*, mais comme il ne s'en est pas expliqué lui-même, nous sommes fort embarrassés à cet égard. Nous citerons cependant les passages suivans, parce qu'ils nous semblent indiquer jusqu'à un certain point le sens que l'auteur a attaché à cette expression : « Depuis » *Hippocrate* jusqu'à nous, il est d'observation que les » malades auxquels, dans le cours d'une fièvre *adyna-* » *mique*, *ataxique*, *adéno-nerveuse*, la parotide s'en- » gorge, sont tous atteints d'une inflammation plus ou » moins grave de la membrane interne de la bouche et » du gosier, reconnaissable, par l'inspection, à sa cou- » leur rouge ou livide, et à son état d'aridité.... Quelle » que soit l'époque de la maladie à laquelle se montre le » gonflement de la parotide, je l'ai dit ci-devant, il est » toujours la suite de l'irritation transmise dans son tissu » par sympathie de continuité de la membrane de la » bouche ; sa manifestation, plus ou moins prompte, » dépend de la plus ou moins prompte phlogose de la » même membrane, ou, pour mieux dire, de l'espace » de temps plus ou moins long qu'elle met à ressentir » l'effet du stimulus morbifique ; et il y a, je crois, » cette différence entre la parotide qui se gonfle presque » aussitôt que la maladie a commencé, et celle qui ne » paraît qu'à période avancée, ou sur son déclin, que » dans le premier cas ce gonflement étant produit par » l'action directe de la cause de la maladie, il doit pa- » raître dès les premiers jours de son invasion, comme » il a été observé plusieurs fois ; et dans le second, » comme la phlogose de la membrane muqueuse n'est » elle-même qu'un effet des différens rapports sympa- » thiques qui s'établissent dans le cours de la fièvre, elle, » ainsi que la tumeur parotidale, peut se former à un » temps plus ou moins éloigné de son commencement. »

Après ces longues citations, il est inutile que nous parlions du style de M. *Scavini*, si ce n'est pour faire

observer que l'auteur, à titre d'étranger, a droit à une indulgence qu'on n'accorderait pas à des Français.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 125. — *Expériences et observations sur l'empoisonnement par l'oxide cuivre (verd-de-gris), et par quelques sels cuivreux; par* C. R. Drouard.

Voici en sustance ce que contient cette intéressante dissertation.

Le cuivre à l'état métallique n'a aucune action sur le corps humain. On trouve dans *Amatus Lusitanus*, *Th. Bartholin*, *Lamotte*, et dans un mémoire d'*Hévin*, sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, un grand nombre d'observations où des pièces de cuivre ont été avalées sans occasionner aucun accident. La même chose a été observée à l'hospice de perfectionnement. Un enfant ayant avalé une boucle de cuivre, ne la rendit qu'au bout de cinq ou six semaines sans en être incommodé: ses excrémens étaient verdâtres; mais, analysés par M. *Deyeux*, ils ne fournirent pas un atôme de cuivre. L'auteur a donné lui-même, à des chiens, de ce métal en poudre, depuis douze grains jusqu'à une once, seul, ou associé à des alimens, à de l'huile, de la graisse ou du vinaigre, et aucun d'eux n'en a éprouvé d'effet marqué.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Cependant M. *Portal* rapporte, qu'une femme hydropique, à laquelle on avait fait prendre, pour la guerir de la limaille de cuivre, à la dose d'un demi-grain jusqu'à quatre grains, incorporés dans de la mie de pain, éprouva, au bout d'un certain temps, les effets de l'empoisonnement. Mais, comme l'observe M. *Drouard*, il est possible que le cuivre se fût oxydé avant d'avoir été administré.

On sait avec quelle facilité le cuivre monnoyé se recouvre d'une couche d'oxide brun. L'auteur voulut reconnaître les effets qu'il pouvait produire dans cet état. Il en fit avaler à plusieurs reprises à deux chiens qu'il tua à différentes époques, et s'assura que la couche d'oxyde é ait d'abord enlevée par les sucs gastriques, en sorte qu'au bout de quatre ou cinq heures la pièce reprenait son brillant métallique, mais qu'ensuite elle noircissait par l'effet du gaz hydrogène sulfuré, dégagé dans les intestins. Du reste, ces chiens n'ont point souffert de l'ingestion des pièces de monnaie. Comme il peut néanmoins y avoir quelque danger à conserver dans le canal alimentaire ce métal ainsi oxydé, il est à propos de chercher à l'expulser le plus promptement possible. C'est ce qu'a fait M. *Drouard* dans un cas où il fut appelé pour un enfant qui venait d'avaler quelques centimes.

Les ouvriers qui travaillent le cuivre sont exposés à diverses maladies, mais elles ne sont ni aussi fréquentes ni aussi graves que l'ont avancé quelques auteurs, et en particulier un certain docteur *Dubois*, qui, dans une Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, en 1751, a peint les dangers de cette profession plutôt en poëte qu'en historien. Il a été démenti par ses contemporains, et sur-tout par *Bordeu* et *Hellinger*, qui assurent positivement que les ouvriers qui exploitent les mines de cuivre des Pyrénées, en sont peu incommodés. Le symptôme le plus constamment observé, est la couleur verte que prennent les cheveux exposés aux exhalaisons cui-

vreuses, encore n'est-elle apparente que chez ceux dont les cheveux sont naturellement blonds ou blancs. Il paraît au reste, que cette couleur ne pénètre pas les substance des cheveux, puisqu'elle se dissipe en les plongeant dans le vinaigre. Si les chaudronniers et autres ouvriers qui manient le cuivre, éprouvent quelquefois des accidens graves, il faut sans doute les rapporter à l'oxydation du métal qui doit souvent avoir lieu.

En effet, si le cuivre à l'état métallique n'est nullement vénéneux, il n'en est pas de mêmes des oxydes, et sur-tout des sels cuivreux. Un empyrique ayant proposé, en 1778, le verd-de-gris à l'intérieur, comme un remède assuré contre le cancer, la Faculté de Médecine fit faire à ce sujet des tentatives à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. *Solier de la Romilliaire*. D'un grand nombre d'observations consignées dans le rapport de ce médecin, il résulte que cette substance à la dose de cinq à six grains chez quelques malades, à celle de dix ou onze chez le plus grand nombre, a occcasionné de la faiblesse, des douleurs d'estomac, des nausées, des vomissemens, et quelquefois des sueurs ou des évacuations alvines considérables, et qu'aucun n'a été guéri. Les observations d'empoisonnement par l'oxyde de cuivre, ne sont pas en général assez circonstanciées; cependant elles suffisent pour établir une distinction très-réelle entre cet empoisonnement et celui qui a lieu par les préparations du plomb, puique dans ce dernier cas, le ventre est rétracté, tandis que dans l'autre il est considérablement tuméfié: la salivation, le goût de cuivre, et la répugnance que le malade éprouve pour l'odeur de ce métal, sont encore des symptômes propres à éclairer le diagnostic. M. *Drouard* ayant lui-même été empoisonné par cette substance, a conservé pendant long-temps une telle aversion pour le cuivre, qu'il lui suffisait d'en sentir pour avoir des nausées. Les expériences qu'il a faites sur des chiens, lui ont donné des résultats analogues.

Il a voulu ensuite éprouver les effets de ce poison injecté dans les veines. Un demi-grain de verdet dissous dans une once d'eau distillée, fut poussé dans la veine jugulaire d'un chien assez fort : l'animal fit aussitôt des mouvemens de mastication et de déglutition, vomit un quart-d'heure après, et resta languissant jusqu'au troisième jour que les extrémités postérieures parurent paralysées. Il mourut le lendemain. Le cadavre ne présenta rien de particulier. Deux grains injectés de même, occasionnèrent des vomissemens et des déjections alvines, et l'animal périt au bout d'une demi-heure. On n'a put reconnaître dans son sang, qui était encore fluide, la présence du cuivre par aucun des réactifs chimiques.

En comparant ensemble les effets des différentes préparations cuivreuses, l'auteur a reconnu que le simple oxyde de cuivre était la moins active de toutes ces préparations; que le carbonate de cuivre avec excès d'oxyde, ou le verd-de-gris naturel, était un peu plus vénéneux; que le verdet, sur tout le verdet purifié ou acétate de cuivre l'était davantage, mais moins encore que le sulfate (vitriol bleu) et le nitrate : cependant le premier, lorsqu'il est très-étendu d'eau, cesse d'être nuisible. Douze grains de vitriol dissous dans huit onces d'eau, ont été donnés à un chien; l'animal a fait des efforts pour vomir : démuselé quelques heures après, il but beaucoup d'eau et le lendemain il ne parut pas malade. La *cendre bleue* ou oxyde de cuivre précipité de l'acide nitrique par la chaux et le sulfate ammoniacal cuivreux, ont les mêmes effets que le verd-de-gris naturel.

Quel que soit l'oxyde ou le sel cuivreux qui ait occasionné l'empoisonnement, il faut, si l'on est appelé à temps, provoquer l'expulsion du poison par le vomissement, en faisant avaler au malade une grande quantité d'eau tiède. S'il est trop tard pour que la substance vénéneuse puisse être rejetée par cette voie, il faut administrer les boissons mucilagineuses en grande quantité,

puis de doux laxatifs pour amener une évacuation par les selles ; les bains, la saignée, peuvent être quelquefois utiles pour calmer la violence des symptômes dans les premiers momens; ensuite l'usage des toniques et des aromatiques est indiqué pour relever les forces abattues. Le lait, si généralement employé dans les empoisonnemens, et les sulfures hydrogénés de potasse, de chaux et de fer (hépars alkalin, calcaire et martial), recommandés par *Navier*, ne sont d'aucune utilité, comme l'auteur s'en est convaincu par des expériences directes sur les animaux vivans.

Cette dissertation est terminée par des considérations sur les usages économiques du cuivre qui ne sont pas sans intérêt, mais renferment moins de vues neuves et de faits nouveaux.

N.° 126. — *Tentamen medico-practicum de causis debilitatis febrilis cognitis, ac de variâ eamdem curandi methodo ; autore* J. F. Coolen.

Le but que l'auteur se propose dans cet *essai*, est, comme le titre l'indique, de faire connaître les différentes causes appréciables de la débilité fébrile, et les diverses modes de traitement qui conviennent dans les cas où elle se rencontre. Son sujet se divise ainsi naturellement en deux parties.

Dans la première, l'auteur explique ce qu'on doit entendre par *débilité fébrile*. Ce n'est pas, dit-il, cette lenteur des mouvemens involontaires qu'on observe dans toutes les fièvres, et qui en est le symptôme nécessaire : mais cette faiblesse, dans laquelle l'action du cœur, des artères et du poumon, est tellement languissante, qu'elle ne se relève qu'après que les autres symptômes sont dissipés et seulement dans la convalescence. Il s'attache aussi à distinguer la vraie débilité de la fausse faiblesse : leurs causes sont essentiellement différentes. Celles qui pro-

duisent la faiblesse véritable agissent directement sur le principe vital qu'elles épuisent en quelque sorte ; telles sont : la longueur de la maladie, les évacuations excessives, le défaut d'alimens, l'imperfection des digestions, etc. Les causes, au contraire, de la faiblesse apparente ou fausse, ne privent pas le corps des matériaux nécessaires à l'entretien des forces, mais énervent l'action des organes d'une manière qui nous est inconnue. C'est ainsi que la pléthore, au sentiment des meilleurs praticiens, occasionne des effets semblables, en apparence, à ceux de l'épuisement réel. Un principe délétère peut produire le même phénomène; mais dans les épidémies, où ce principe paraît exister, certains malades n'éprouvent pas la prostration des forces dont les autres sont généralement affectés.

Suivant M. *Coolen*, cette fausse débilité dépend d'une lésion quelconque du principe des nerfs. Il s'étaye, à cet égard, du raisonnement de plusieurs auteurs célèbres, et particulièrement de *Haller*, qui remarque que le cerveau étant comprimé en quelque point, les parties dont les nerfs tirent leur origine de ce point, sont privées de mouvement. Pourquoi n'y aurait-il pas, ajoute l'auteur, certaines parties du cerveau dont la lésion pût occasionner ou la diminution ou la perte totale des forces?

En admettant ce principe, il n'est pas même nécessaire que la lésion du cerveau soit directe ou idiopathique, pour que la faiblesse ait lieu; il suffit que cet organe soit sympathiquement affecté par suite de la lésion d'un autre viscère. C'est ce qui arrive, selon l'auteur, dans certains troubles subits de la digestion, dans l'inflammation de l'estomac, dans les spasmes des intestins, la cardialgie, etc. Dans tous ces cas, on a fréquemment observé une faiblesse qui n'était qu'apparente.

La seconde partie de la Thèse de M. *Coolen*, a pour objet les modifications qu'on doit apporter dans le traitement, par rapport à ces différentes espèces de débilité.

C'est dans cette partie qu'il développe les connaissances propres au médecin-praticien : il insiste sur les caractères qui font reconnaître la vraie débilité, et sur les moyens par lesquels on y remédie. Il observe qu'un certain degré de faiblesse est avantageux dans les fièvres, parce qu'il favorise la coction, qui ne consiste pas seulement dans la séparation des humeurs viciées de celles qui sont saines, mais encore dans une laxité convenable des fibres qui composent les solides. Il fait voir qu'en cherchant à relever les forces, il ne faut pas y mettre de précipitation et faire abus de stimulans. Il discute avec la même sagacité la méthode curative qui convient dans les cas de fausse débilité, où l'on doit moins avoir égard à ce symptôme qu'à la maladie principale; mais où la moindre méprise serait d'autant plus funeste, qu'en regardant comme fausse une débilité réelle, on favoriserait les progrès du mal qui deviendrait alors irremédiable.

Nous regrettons de ne pouvoir nous étendre davantage sur cette Dissertation, dont toutes les parties sont également bien traitées et dont les détails offrent un intérêt réel au médecin qui se livre à la pratique.

TRAITÉ

DE MATIÈRE MÉDICALE,

Par C. J. A. Schwilgué, *D.-M., de la Société de Médecine de Paris, professeur de matière médicale et de nosographie interne. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée de notes, par* P. H. Nysten, *docteur en médecine, professeur de matière médicale, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.*

Deux volumes in-8.º en cicéro, avec des notes en petit-romain, de plus de 500 pages chacun. A Paris, chez

Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

LORSQUE la matière médicale de *Schwilgué* parut pour la première fois, elle fut jugée dans ce Journal avec beaucoup de sévérité (2); chargés maintenant d'en faire connaître la seconde édition, de quelle manière en devons-nous parler? Adopterons-nous le sentiment d'un collaborateur dont les lumières nous sont connues, et dont le mérite n'est pas équivoque? Suivrons-nous notre inclination particulière, et prendrons-nous à tâche de justifier la mémoire de *Schwilgué*, et de relever l'éclat de ces talens précoces qu'une modestie rare a tenus trop long-temps cachés? Assurément nous pourrions, sans offenser le premier, embrasser le parti du second. Mais, ami, tout à-la-fois, de l'infortuné *Schwilgué* et de l'éditeur de ses œuvres, nos éloges ne pourraient être que suspects. Nous aimons donc mieux nous abstenir de toute louange, et attendre, du temps et de l'expérience, la confirmation du jugement que nous avons porté en notre particulier, du mérite de l'ouvrage que nous annonçons.

Nous croyons cependant devoir faire remarquer, que l'objet sur lequel portaient principalement les réflexions critiques de notre collègue, était l'abus des mots nouveaux adoptés par l'auteur : l'éditeur a fait disparaître ce léger défaut.

« J'ai rejeté, dit M. *Nysten*, dans l'avis placé à la tête de cette seconde édition, un grand nombre de mots nouveaux que contenait la première édition, et que l'auteur avait lui-même intention de supprimer. Ainsi les mots, *décrit*, *infusé*, *distillé*, qu'il avait employés

(1) Extrait fait par *le même*.

(2) *Voyez* l'extrait qui en a été donné par M. *Mérat*, tome 10, page 394.

substantivement pour désigner les produits de l'infusion, de la décoction et de la distilation, ont été remplacés par les termes reçus en pharmacie. Les noms latins des plantes qui avaient été francisés, ont été remplacés par leurs noms vulgaires Ainsi, j'ai substitué les mots : *treffe d'eau*, *pomme épineuse*, *raifort sauvage*, *ciguë officinale*. aux mots *ményanthe trifoliée*, *dature stramoine*, *cochléaria aromacie*, *conium maculé*, etc.; j'ai substitué le mot *cérat* à celui *d'huile-cire*; j'ai supprimé les mots *pilation*, *rasion*, *comminution*, *salepifié*, etc. La loi relative aux poids nouveaux n'étant pas encore appliquée à la pharmacie, j'ai placé, entre deux parenthèses, les poids anciens à côté des poids nouveaux, que *Schwilgué* a adoptés pour les doses des médicamens.... ».

Tout le monde approuvera sans doute ces légers changemens. L'éditeur ne s'en est point permis de plus considérables: il a seulement corrigé quelques fautes de style et placé quelques notes dans le cours de l'ouvrage, soit pour faire connaître les faits nouveaux dont la science s'est enrichie depuis deux ou trois ans, soit pour rectifier quelques erreurs qui avaient échappé à l'auteur. Ces notes, en général très-courtes, toujours extrêmement concises et d'ailleurs peu nombreuses, sont distinguées par les lettres initiales du nom de l'éditeur.

Peut-être M. *Nysten* eût-il dû ne pas faire réimprimer telle qu'elle était l'introduction de l'auteur : ayant été en effet composée plus récemment que le reste de l'ouvrage, elle contenait plusieurs éclaircissemens et plusieurs additions qui auraient été mieux placés aux articles respectifs qui traitaient des mêmes objets. Mais ce respect extraordinaire, pour ce qui est sorti de la plume de *Schwilgué*, prouve jusqu'à quel point M. *Nysten* porte la défiance de lui-même, et montre qu'il ne s'est point décidé légèrement dans les changemens qu'il a jugé à-propos de faire à son ouvrage.

Les lecteurs verront aussi avec plaisir une courte no-

tice historique sur *Schwilgué*, insérée dans l'avis de l'éditeur : c'est un hommage qu'il a rendu à la mémoire de ce médecin, généralement regretté de ceux qui l'ont connu.

De plus grands détails sur ce traité de matière médicale, seraient ici superflus : nous n'avons rien à ajouter à l'analyse qui en a été faite par M. *Mérat*, et à laquelle nous renvoyons ceux qui ne l'auraient pas lue.

PLANTES USUELLES,

INDIGÈNES ET EXOTIQUES,

Décrites ou indiquées par Chomel, *au nombre de* 650.

Un volume in-8.° 1809. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21. Prix, 20 fr., figures noires (1); et 80 fr., figures coriées (2).

L'EMPIRE de la mode semble s'étendre sur les sciences aussi bien que sur le costume et les ameublemens. Il fut un temps où la botanique était tellement *en vogue* qu'elle faisait l'occupation favorite de tous les hommes-de-lettres qui n'en étaient pas détournés par des affaires plus sérieuses ou plus importantes. Les dames elles-mêmes s'y livraient avec une sorte d'enthousiasme, et les méthodes des *Tournefort*, des *Linné*, des *Jussieu*, étaient pour elles un objet d'étude amusant et utile. Les médecins sur-tout attachaient à la connaissance des plantes un très-haut degré d'intérêt : ils y voyaient la source fé-

---

(1) *Voyez* les annonces bibliographiques de février et juin de cette année, tome 17, pages 159 et 478.

(2) Extrait fait par M. *A. C*....., D.-M.-P.

conde des remèdes les plus propres à soulager l'humanité souffrante. Depuis des siècles les médecins étaient tous botanistes, ou plutôt les grands botanistes étaient tous médecins.

Aujourd'hui le goût de la chimie semble avoir succédé à celui de la botanique; on regarde la chimie non-seulement comme la base de la pharmacie, mais encore comme celle de l'hygyène, de la physiologie, de la pathologie, et même de la thérapeutique. Si l'on voulait remonter à la cause de cette espèce de révolution, on la trouverait aisément dans les progrès étonnans que la chimie a faits depuis un petit nombre d'années. Il n'est en effet personne qui ne doive plus ou moins s'intéresser à l'état d'une science, pour ainsi dire, si neuve et qui marche si rapidement vers sa perfection. Mais doit-on pour cela abandonner l'étude de la botanique, cette étude si tranquille, si douce, qui semble nous offrir plutôt un délassement qu'un travail pénible? Heureux ceux qui peuvent y consacrer une partie de leur loisir! Des campagnes riantes, des forêts majestueuses, des plaines où les productions de la nature sont aussi nombreuses que variées, les invitent à renouveler continuellement leurs promenades champêtres, et ils y trouvent à-la-fois, en herborisant, un exercice salutaire et un aliment à leur curiosité.

Les médecins qui se livrent à la pratique peuvent rarement avoir cet avantage; la botanique ne peut être pour eux, comme la chimie, qu'une étude accessoire. Ils n'aspirent pas à faire des découvertes; ils ne desirent pas même savoir tout ce qui est connu. De la multitude des végétaux qui couvrent la surface du globe, il leur suffit d'en bien connaître un petit nombre qui sont employés ou comme alimens ou comme médicamens. A cet égard les meilleures descriptions ne leur en donneraient qu'une idée très-imparfaite. Ils doivent interroger la nature elle-même, et il faut examiner successivement ces plantes

qu'on nomme usuelles, sinon vivantes, au moins dans un état de dessication qui n'en ait pas trop altéré le port, les couleurs, l'odeur et les autres caractères. Non seulement il est nécessaire pour le médecin d'avoir vu ces plantes une fois, mais il a besoin de les revoir de temps en temps pour qu'elles ne s'effacent pas de sa mémoire. Aussi serait-il à desirer qu'il eût un herbier uniquement composé de plantes usuelles, qu'il aurait lui-même recueillies pour la plupart dans les lieux où elles croissent.

A défaut de cet herbier, il est extrêmement utile d'avoir sous la main une collection de plantes dessinées ou gravées avec soin et d'après nature. Si cette collection est bien faite, elle aura même quelques avantages sur l'herbier naturel, puisque bien des fleurs perdent leur couleur en se desséchant, et que la compression altère et dérange toujours un peu la disposition respective des parties d'un végétal. Celle qui a donné lieu à cet article, et qui a été formée sous la direction de M. *Dubuisson*, médecin déja connu avantageusement, a le mérite d'offrir dans un petit espace toutes les plantes qu'il est utile de connaître en médecine. A la vérité les figures sont petites, mais elles sont si nettes et si bien dessinées, qu'elles donnent une idée en général assez exacte des plantes qu'elles représentent.

Ces planches sont précédées d'annotations très-courtes sur chacune des plantes médécinales; annotations dans lesquelles l'auteur apprécie les vertus qui leur ont été attribuées, et les réduit à leur juste valeur. Une table alphabétique très-complète et composée d'après les différentes synonymies, renvoie aux articles qui traitent de chaque plante, soit dans les annotations, soit dans la septième édition de l'ouvrage de *Chomel*, ainsi qu'aux figures où elles sont dessinées. De cette manière les recherches sont faciles à faire, et l'on n'est pas obligé de retenir la classification adoptée par *Chomel*, qui est défectueuse sous bien des rapports. M. *Dubuisson* manifeste

le regret de n'avoir pu distribuer ces figures de plantes usuelles, d'après l'ordre des familles naturelles. C'est effectivement celui qui eût le mieux convenu au sujet; mais l'intention où l'on était de faire cadrer cette collection avec les deux volumes du *Traité des Plantes usuelles*, n'a pas permis de suivre un autre plan.

BIOGRAPHIE.

MM. *Baumes*, de Montpellier; *Decandolle*, de la même ville, et *Flamant*, de Strasbourg, nous ayant adressé, le premier, les éloges historiques de M. *H. Fouquet* et de M. *Tandon*; le second, celui de M. *A. Broussonnet*, et le troisième, celui de M. *J. Noël*, nous avons pensé que le meilleur usage que nous puissions faire de ces éloges était d'en extraire de courtes notices propres à faire connaître, du moins en abrégé, la vie et les ouvrages de ces quatre médecins, enlevés presque en même temps à l'art qu'ils professaient. Nous savons que nos extraits seront loin de présenter ce charme d'une diction éloquente qui fait le principal ornement des éloges académiques, et que possède si bien l'un des auteurs que nous venons de citer; mais par leur simplicité même ils se rapprocheront davantage de la narration historique, et l'ordre des faits n'étant interrompu par aucune réflexion, la mémoire trouvera plus de facilité à les retenir.

I. *Notice sur M.* Fouquet.

Henri Fouquet naquit à Montpellier le 31 juillet 1727, de *François Fouquet*, ancien receveur-général des fermes et gabelles de Marseille, conseiller du Roi, etc., et de *Suzanne-Sénar-Paquier*. Il fit ses études au collège des Jésuites de cette ville, et fut placé immédiatement après chez un

négociant pour y apprendre le commerce. Cet état s'accordant peu avec ses inclinations, il le quitta pour entrer dans la finance : mais n'y trouvant pas encore assez de liberté pour suivre son goût pour les belles-lettres, il y renonça et s'attacha comme secrétaire à une personne de distinction qui lui servit de protecteur. C'est alors qu'il se livra presqu'entièrement à la lecture des poëtes qui ont immortalisé la langue des Romains. Une brillante perspective s'ouvrait devant lui en restant auprès de son patron. Il avait en effet toutes les qualités qui peuvent faire réussir dans le monde, et particulièrement à la cour. Mais des maux d'yeux cruels le forcèrent à quitter Paris, et à venir solliciter les secours des médecins de Montpellier. Sur ces entrefaites, la place de secrétaire en chef de l'Intendance du Roussillon étant devenue vacante et lui ayant été proposée, il l'accepta et se rendit à Perpignan auprès de M. *Bon*.

Une nouvelle ophthalmie le ramena encore une fois dans sa patrie. Il avait alors près de trente ans. Il sentit la nécessité de prendre un état fixe et permanent : la considération dont jouissait à Montpellier la profession de médecin, le détermina à l'embrasser. Ses qualités physiques et morales lui assuraient d'ailleurs des succès dans la pratique de cet art, et ils lui avaient été annoncés par un de ses amis qui était bon physionomiste.

Le 18 mai 1757 il se fit *immatriculer*, pour nous servir de l'expression de M. *Baumes*, à l'École de Médecine de Montpellier; il reçut le grade de bachelier le 6 décembre 1759, et on lui décerna les honneurs du doctorat le 20 mai de l'année suivante.

Divers écrits sur lesquels nous reviendrons à la fin de cette notice, n'illustrèrent pas moins M. *Fouquet*, que la réputation brillante et rapide qu'il s'acquit par ses talens dans la pratique de la médecine. La Société Royale des Sciences de Montpellier, s'empressa de l'admettre dans son sein : il lui paya le tribut qu'elle devait attendre d'un

membre aussi instruit que zélé. D'autres Sociétés Savantes, notamment celle de Médecine de Paris, les Académies de Padoue et de Madrid, le Collège Royal des médecins de Stockholm, les Sociétés Médicales de Paris, de Lyon, de Bordeaux, etc., l'admirent également dans la suite au nombre de leurs correspondans.

Les places de professeurs dans l'Université de Médecine de Montpellier, étaient alors données au concours. M. *Fouquet* entra jusqu'à trois fois dans l'arène, et s'il n'obtint pas une victoire complète, il donna du moins dans ces différentes occasions, de nouvelles preuves de ses talens. La première fois, c'est-à-dire en 1766, des débats orageux avaient forcé de mettre fin au concours. La seconde, en 1776, la place fut accordée à un autre concurrent; enfin le troisième concours qui eut lieu en 1790, fut interrompu comme le premier, et M. *Fouquet* obtint la place par une nomination extraordinaire : c'était celle de professeur de séméïotique. Dès 1762 il avait professé la physiologie en remplacement de M. *Barthez*, et en 1782, il avait été chargé de faire le cours d'anatomie : il avait donc des droits bien acquis à l'exercice de l'enseignement public.

Une épidémie désastreuse ayant éclaté dans le haut Languedoc en 1782, l'évêque de Mirepoix l'emmena dans son diocèse pour en arrêter les progrès, et les mesures sages que fit prendre ce médecin célèbre, prévinrent les malheurs qui menaçaient un si beau climat. Sous le Gouvernement républicain, il fut mis à la tête d'une commission médicale chargée de veiller à la santé des troupes dans le département des Pyrénées-Orientales. Il fut également nommé au nombre des médecins de Montpellier envoyés en Espagne en 1800, pour remédier aux ravages qu'y causait alors la fièvre jaune; mais son grand âge ne lui permit pas de s'acquitter de cette honorable mission. Il se borna à exercer son art dans sa ville

5..

natale, et à répondre aux consultations nombreuses qui lui étaient adressées de différens pays.

A l'exception de ces ophthalmies violentes dont il était parvenu à se débarrasser en les traitant comme on a coutume de traiter les fièvres larvées, et quelques accès d'asthme qu'il avait éprouvés depuis un petit nombre d'années, M. *Fouquet* avait toujours joui et jouissait encore à soixante-dix-huit ans d'une bonne santé. Il succomba à une attaque d'apoplexie qui l'enleva le quatrième jour, le 10 octobre 1806. Il avait épousé en 1773 mademoiselle *Aubaric*, de laquelle il n'eut aucun enfant.

M. *Fouquet* a laissé les ouvrages suivans :

1.° Une Dissertation inaugurale intitulée : *De Fibrae naturâ, viribus et morbis in corpore animali, Monspel.*, 1759, réimprimée en 1802 dans le premier volume du *Thesaurus Academicus Medicorum*, etc., *Monspelii*, etc., sans le *proaemium* qui est à la tête de la première édition.

Dans cette Dissertation, l'auteur soutint l'existence d'une fibre unique, vivante, nerveuse, et par-tout identique. Toutes les autres fibres, suivant lui, diffèrent moins de celle-là par leur nature que par la quantité plus ou moins grande du suc muqueux qu'elles s'approprient. Enfin, cette fibre, douée de deux facultés, celle de se mouvoir par elle-même et celle de sentir, peut être lésée dans l'une ou l'autre ; ce qui constitue ses maladies.

2.° Une Thèse soutenue en 1774 par M. *Abadie*, ayant pour titre : *De corpore cribroso Hippocratis, seu de textu mucoso Bordevii*, et qui se trouve aussi dans le *Thesaurus Academicus*, etc., page 318. Il y développe avec esprit la doctrine de *Bordeu*, relativement au tissu cellulaire, et cherche à en prouver la solidité en montrant une grande étendue de connaissance.

3.° L'article *sensibilité* dans la grande Encyclopédie. — M. *Fouquet* y traite de l'existence de cette propriété, de l'étendue de son domaine, et des causes qui la mettent

en jeu, en prenant pour guides les recherches des anciens et les découvertes des modernes.

4.° L'article *vésicatoire* dans le même recueil (celui de *secrétion* qu'on lui a attribué, n'est pas de lui), où il développe les préceptes variés qui sont relatifs à l'application de ce remède puissant.

5.° Un *Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes*, imprimé à Paris en 1767, en un volume in-12.

En mettant à profit ce qu'avaient écrit sur le pouls *Galien*, et ensuite *Bellini*, *Solano*, *Roche*, *Garcia Hernandez*, *Bordeu*, *Michel*, *Coy* et *Flemming*, M. *Fouquet* s'est attaché principalement à établir la distinction des pouls non critiques qu'il appelle pouls organiques, et dont chacun est propre, suivant lui, à caractériser un organe qui est affecté.

6.° Plusieurs mémoires lus à l'Académie des Sciences de Montpellier, dont un porte le titre de *Recherches sur la situation de la ville de Montpellier, son climat, et les autres causes qui peuvent influer sur les qualités de l'air de cette ville et de son territoire, par rapport aux maladies qui y règnent le plus communément;* il a été publié en 1771.

7.° Un ouvrage intitulé : *Traitement de la petite-vérole des enfans*, imprimé en 1772, avec la traduction d'un Traité de *Dimsdale* sur l'inoculation : l'auteur recommande cette pratique, le seul moyen connu alors de prévenir la petite-vérole, maladie qui avait causé de grands ravages à Montpellier.

8.° Diverses questions traitées en latin, et qui ont fait la matière des préleçons que M. *Fouquet* avait été obligé de préparer pour le concours de 1776 : ces questions roulent sur les preuves de la circulation du sang, sur l'opinion que les anciens s'étaient formée de l'hématose, sur les plaies compliquées, sur l'usage des préparations martiales et sur les anti-septiques.

9.° La traduction d'un ouvrage publié par *Lind* en 1783, et qui parut sous ce titre en 1780: *Mémoires sur les fièvres et sur la contagion, lus à la Société de Médecine et de Philosophie d'Edimbourg, par M.* Jacques Lind, *etc., ouvrage traduit de l'anglais, et augmenté de plusieurs notes, par M.* Henri Fouquet. — Dans cet ouvrage, *Lind* considère les fièvres comme le produit le plus ordinaire de la contagion, aussi veut-il qu'on les combatte par les moyens de désinfection, et par un traitement extrêmement actif. Les notes de M. *Fauquet* ont pour objet de confirmer la théorie de l'auteur par le témoignage des bons écrivains.

10.° La traduction d'un traité de *Fordyce*, sur les maladies vénériennes, à laquelle il travailla de concert avec M. *Villar*, et qui fut imprimé, à Grenoble, en 1791, en un vol. in-8.°. « Ainsi, dit M. *Baumes*, trois médecins » studieux concoururent à la production d'un livre, où » l'un mit son nom, l'autre son autorité, et le dernier » son érudition. »

11.° Un *Mémoire sur l'utilité des bains de terre dans certaines espèces de phthisies, dans le scorbut, et dans quelques autres maux chroniques*, qui se trouve dans le compte rendu de l'assemblée publique de la Société royale des Sciences, tenue le 30 décembre 1774, pag. 41, et où il s'efforça de préconiser ce moyen curatif déja conseillé par *Solano*.

12.° Des *observations sur la constitution des six premiers mois de l'an* 5, *à Montpellier, et sur les principales maladies qui ont règné pendant ce semestre dans cette commune et aux environs, communiquées aux élèves de la Clinique*, imprimées à Montpellier en l'an 6.

13.° *Un Discours sur la Clinique* (Montpellier, an 11, in-4.°).

14.° *Une Observation de combustion humaine spon-*

banée, publiée, en 1786, dans l'ancien Journal de Médecine, tom. 68, pag. 486.

13.° D'autres *Observations sur les bons effets de l'eau de Balaruc, prise en boisson et à des doses très-modérées dans quelques espèces de vomissement chronique*, insérées dans le Recueil des Bulletins publiés par la Société libre des Sciences et Belles-Lettres, tom. 1, *an* 11. (1803), pag. 133.

II. *Notice sur M.* Tandon.

Quoique le nom de M. *Tandon* ne soit connu dans la littérature médicale que par quelques observations dont il a enrichi les annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, à laquelle il appartenait, et un mémoire sur l'épidémie qui a régné à Meyrueis en 1768, mémoire qui fut imprimé à Montpellier l'année suivante; ce médecin n'en a pas moins droit à la reconnaissance de ses confrères, par les travaux anatomiques auxquels il s'est livré une grande partie de sa vie, et par les expériences qu'il a tentées sur les animaux vivans en présence de nombreux témoins, pour déterminer le degré de sensibilité des membranes fibreuses, des glandes salivaires et de plusieurs autres organes. De ces expériences, il avait conclu: « que la substance médullaire du cerveau et du cervelet est insensible, que la moëlle alongée, piquée à une » certaine profondeur, ainsi que dans les endroits où elle » donne naissance à quelque cordon de nerfs, offre de la » sensibilité; que la moëlle épinière est douée d'un senti» ment exquis; que l'animal vit également de temps qu'il » soit privé du cerveau ou du cervelet, etc. ».

M. *Tandon* était né à Montpellier, en 1717, et il avait été reçu docteur en médecine en 1741; il se lia d'une amitié très-étroite avec *Lamure*, et cette liaison dura aussi long-temps que l'existence de ce dernier. Son goût pour l'anatomie l'ayant porté à donner des leçons publiques sur cette science; il eut au nombre de ses élèves le

chevalier de *Saint-Priest*, depuis ambassadeur de France à la Porte; ce seigneur, pénétré pour lui d'estime et de reconnaissance, n'aurait pas manqué de l'élever aux dignités médicales, si la religion protestante, que M. *Tandon* professait et à laquelle il était fort attaché, ne l'eût alors éloigné des places données par le Gouvernement. Ses talens et ses succès dans l'art de guérir, lui ayant procuré une juste célébrité, la cour de Prusse lui fit proposer de se rendre à Berlin, en lui offrant le titre de pensionnaire du roi *Frédéric*; mais il ne voulut jamais consentir à s'expatrier.

Parvenu à plus de 80 ans, il fut attaqué de la gangrène senile, et fut arraché des bras de la mort par son confrère et son ami M. *Estor*: mais sa convalescence fut très-longue. Dès-lors il se concentra dans sa famille dont il était fort aimé. Il mourut presque subitement le 6 novembe 1806, laissant la réputation d'un homme de bien et d'un médecin habile.

III.e *Notice sur M.* Broussonet.

Pierre-Marie-Auguste Broussonet, né à Montpellier, le 28 février 1761, était fils de *François Broussonet*, un des professeurs les plus distingués de l'ancienne Université de Montpellier, et d'*Elisabeth Senar-Paquier*, par laquelle il tenait à M. *Fouquet*. Dès ses plus tendres années il manifesta un goût très-vif pour l'histoire naturelle, et son père, dans la crainte que ce goût ne le détournât des études classiques qui sont le fondement d'une bonne éducation, l'éloigna de sa maison, et le mit chez les frères des écoles chrétiennes. Il lui donna ensuite pour précepteur l'abbé *Fabre*, poëte languedocien, et lorsqu'il eut fait une partie de ses études, il le plaça durant quelques années au collège de Montelimart, puis à celui de Montpellier, et enfin à Toulouse, d'où une maladie grave l'obligea bientôt de revenir.

Quoique ces changemens continuels dans l'éducation du jeune *Broussonet* fussent peu propres à hâter le développement de ses connaissances, un heureux naturel lui fit faire des progrès rapides et extraordinaires. Non-seulement il réussit dans l'étude des langues anciennes, mais il apprit encore la musique, le dessin, la gravure, et jusqu'à l'art de tourneur. Il commença de très-bonne heure ses cours de médecine, soutint à dix-sept ans une Thèse latine qu'il avait composée lui-même, et reçut l'année suivante, à Montpellier, le bonnet de docteur.

Persuadée que malgré sa jeunesse il avait déja les talens nécessaires pour être professeur, l'Université demanda pour lui la survivance de la place de son père, qui était accablé d'infirmités : cette demande fut refusée. Alors *Broussonet* quitta la médecine pour se livrer à l'histoire naturelle. Il alla en Angleterre, fit connaissance avec sir *Joseph Bank*, qui l'honora de son amitié, et lui permit de profiter, pour son instruction, des différentes collections qu'il possédait, particulièrement d'un grand nombre de poissons qu'il avait lui-même ramassés dans la mer du Sud. Les mémoires que ses recherches le mirent en état de publier, lui méritèrent la faveur peu commune pour un étranger, d'être reçu de la Société royale de Londres ; il était déja de la Société royale des sciences de Montpellier. A son retour en France, en 1784, il fut admis, *à l'unanimité*, à l'Académie des Sciences de Paris. Il n'avait encore que vingt-quatre ans.

Ce fut alors que de nouvelles circonstances le tirèrent de la carrière où il paraissait destiné. Il fut entraîné par un de ses amis, M. *Berthier*, dans un autre genre d'occupations, et se donna tout entier au perfectionnement de l'agriculture. Secrétaire d'une Société de ce nom, à laquelle il fit donner dans la suite le titre de Société royale, il mit tout en œuvre pour la soutenir et la rendre célèbre. Dans l'espace de trois ans, il composa une multitude d'avis, d'instructions, de notices à l'usage des agricul-

teurs : il ne dédaigna pas même de se charger de la rédaction d'un almanach connu sous le nom d'*Année rurale*, et qui était destiné aux cultivateurs de la généralité de Paris. Il composa ensuite des éloges académiques en l'honneur de *Schubart*, de *Dumont*, de *Blavaud*, de *Gerbier*, de *Turgot*, de *Buffon*, qui tous avaient été membres de la Société d'Agriculture.

La révolution éclata : *Broussonet* se trouva jeté comme malgré lui dans les affaires politiques. Nommé à l'Assemblée législative, il évita, dit M. *Decandole*, toutes les occasions de s'y faire distinguer. Néanmoins, sous le règne de la terreur, il fut incarcéré à Montpellier. Il trouva moyen de s'évader et de se rendre auprès de son frère, qui était alors médecin de l'armée des Pyrénées-occidentales. Mais croyant qu'il ne pourrait être en sûreté que hors de la France, il s'enfonce dans les Pyrénées avec quelques compagnons, sous prétexte d'herboriser ; il s'éloigne d'eux, erre trois jours sur ces montagnes couvertes de neige, tombe enfin entre les mains des Espagnols dont il ignore la langue, et n'échappe à ce nouveau danger, qu'en s'adressant en latin à un curé de village qui lui servit d'interprète, et engagea l'alcade à le mettre sous sa protection. Il fut conduit à Madrid, où des savans l'accueillirent avec intérêt ; mais les émigrés français qui s'y trouvaient en grand nombre, lui attirèrent quelques désagrémens. Il se rend alors à Xérès, puis à Cadix, où il s'embarque pour l'Angleterre ; mais il est forcé de relâcher à Lisbonne. Là il est obligé de se cacher dans la bibliothèque de l'Académie, protégé seulement par le duc de *la Foens*. Il profite de cette réclusion pour apprendre la langue du pays et pour traduire quelques manuscrits portugais. Forcé de quitter cet asyle, il traverse la province d'Algarve en herborisant, et s'embarque à Faro. Le vaisseau vient échouer à Cadix, et *Broussonet* se voit contraint de rester encore en Espagne. Il rencontre dans l'Andalousie M. *Simpton*, ambassadeur extraordi-

naire que les Etats-Unis envoyaient à l'empereur de Maroc ; il l'accompagne en qualité de médecin, et visite, sous sa protection, Tanger, Alcassar et Salé. Il est enfin présenté à l'empereur de Maroc, qui était malade, et est assez heureux pour le guérir.

La France étant devenue plus tranquille (en 1798), *Broussonet* s'empressa d'y rentrer et de se faire rayer de la liste fatale des émigrés. Il est nommé de l'Institut national ; mais sa fortune ne lui permettant de se rendre à Paris, et le souvenir du passé lui donnant des inquiétudes pour l'avenir, il sollicite et obtient d'être envoyé par le Gouvernoment dans la partie occidentale de l'empire de Maroc qu'il avait déja parcouru. Cette fois, il emmena avec lui sa femme et sa fille. Il visita de nouveau Tanger et Salé, et se rendit à Mogador, où il arriva vers la fin de 1799. La peste, qui se répandit dans cette ville, le força d'en sortir. Il se rendit à l'île de Lancerotte, l'une des Canaries, et delà à Teneriffe, où il séjourna trois ans et demi.

Il était impatient de retourner en France. S'étant rendu à Paris, il fut mis par M. *Chaptal*, alors Ministre de l'Intérieur, à la tête du jardin de botanique de Montpellier. De retour dans son pays natal ; livré à une occupation favorite, il aurait pu jouir encore du repos et du bonheur, si l'habitude d'une vie très-active et plus encore l'isolement où il se trouvait, ayant perdu sa femme et marié sa fille, ne l'eussent plongé dans des réflexions mélancoliques. Une attaque d'apoplexie dont il fut frappé au commencement de 1807, le priva d'une partie de sa mémoire ; il avait oublié tous les substantifs et par conséquent tous les noms propres ; il lisait et comprenait bien les ouvrages composés dans les langues qu'il avait sues, mais il ne pouvait écrire, parce que les lettres dont les mots étaient formés, ne se présentaient plus à sa mémoire. Il parvint peu-à-peu à rapprendre un assez grand nombre de noms, et à mettre passablement l'or-

thographe ; mais il succomba à une seconde attaque d'apoplexie, le 21 juillet, âgé de 46 ans.

Parmi le grand nombre d'écrits qui sont sortis de sa plume, nous citerons seulement les suivans qui ont rapport à la médecine ou à l'histoire naturelle :

1.° *Propositiones variae circa respirationem*, Monspel., 1778. Cette Thèse, où l'on trouve présenté avec exactitude et avec esprit les faits connus jusqu'alors, et qui renferme même le germe de plusieurs découvertes faites depuis, a été réimprimée dans plusieurs recueils, et en particulier dans celui de Ludwig, intitulé : *Delectus opusc. ad hist. nat. spect.*, *Lips.*, 1796, tome 1, p. 118.

2.° Mémoire sur l'*Ophidium barbatum*, imprimé dans les Transactions Philosophiques pour 1781.

3.° *Ichthyologiae decas prima*, Lond., 1782. C'est la première livraison d'un ouvrage que M. *Broussonet* n'a pas continué, et dans lequel il se proposait de décrire tous les poissons rapportés par M. *Bank*, de la mer du Sud. Cette livraison, écrite en style linnéen, contient la description et les figures de dix poissons pour la plupart inconnus alors.

4.° Plusieurs mémoires lus à l'Académie Royale des Sciences, en 1785 et 1786, sur l'*anarrichos lupus*, ou loup de mer ; le *scomber gladius*, ou voilier ; sur les vaisseaux spermatiques des poissons, sur la reproduction des nageoires de ces animaux, sur la respiration des poissons, etc.

5.° Un mémoire sur le silure trembleur, qui est un poisson électrique. Il a été imprimé dans le Journal de Physique, année 1785, et dans les Actes de la Société Royale des Sciences de Montpellier.

6.° Histoire des découvertes et voyages dans le Nord, par *Forster*, mis en français par M. *Broussonet*. Deux volumes in-8.° 1788.

M. *Broussonet* a laissé en outre beaucoup de manuscrits intéressans que son frère se propose de publier.

IV. *Notice sur M.* Noël.

Joseph Noël, docteur en médecine, professeur et directeur de l'Ecole spéciale de Médecine de Strasbourg, membre de la Société d'Agriculture, Sciences et Arts de la même ville; des Sociétés de Médecine, Médicale, d'Emulation, et de l'Ecole de Médecine de Paris; des Sociétés de Médecine de Bruxelles et de Besançon, de la Société des Sciences, Lettres et Arts de Nancy, etc.; naquit à Bayon, petite ville située entre Lunéville et Nancy, le 6 janvier 1753. Il fit ses humanités à Nancy, et étudia ensuite conjointement la médecine et la chirurgie, partie dans cette ville, partie à Paris. La guerre ayant éclaté entre la France et l'Angleterre, à l'occasion de l'affranchissement des Etats-Unis d'Amérique, *Noël* obtint au concours la place de chirurgien-major, sur un vaisseau de première ligne que montait le chef de l'escadre française, et s'embarqua au mois d'octobre 1779. Il fit successivement avec le même titre et sur différens vaisseaux de guerre, les campagnes de 1779, 80 et 81. Devenu chirurgien en chef de l'armée de terre, à la côte de Coromandel, il fit également celles de 82 et de 83. Il passa ensuite au régiment d'Austrasie, où il remplit les fonctions de chirurgien-major, et en obtint le titre en 1786. Ce ne fut qu'en 1789 qu'il se fit recevoir docteur en médecine. Il institua dans l'hôpital militaire confié à ses soins, un cours de clinique. Il professa aussi dans le même hôpital, la théorie de la médecine et la matière médicale.

En 1792 il fut envoyé à l'armée des Alpes en qualité de chirurgien en chef et consultant. Sa conduite ayant été rendue suspecte à un Gouvernement ombrageux, il vint à Paris et se justifia sans peine de fausses inculpations. En 1794, il fut nommé chirurgien en chef de l'armée du Nord : il demanda et obtint pour collègue

M. *Saucerotte*, qui était son ancien de douze ans. Par l'effet du bouleversement général qui régnait alors, on exigea des médecins et chirurgiens militaires, des épreuves au-dessus desquelles la plupart d'entr'eux devaient se trouver. *Noël* se soumit à un acte, en apparence humiliant, mais qui devint glorieux pour lui par la manière brillante dont il répondit à ceux qu'on avait chargés de l'examiner.

A la suite des fatigues inséparables de la vie militaire, et se trouvant à Paris chirurgien en chef et professeur à l'hôpital du Val-de-Grâce, il se rencontra avec M. *Flamant*, son ami, qui sollicita pour lui la place de directeur de l'Ecole de Médecine de Strasbourg, et il fut assez heureux pour l'obtenir. *Noël* s'y rendit en 1796, et y remplit outre les fonctions de directeur, celle de professeur de médecine-légale qui en dépendait. Il fit aussi un cours de matière médicale pour un de ses collègues. Il a laissé de ces deux cours des notes manuscrites, mais qui n'ont pas été jugées assez complètes pour être livrées à l'impression. Il a aussi composé plusieurs mémoires qui n'ont pas été publiés. *Noël* était marié, mais il n'a point eu d'enfant : il est mort d'une attaque d'apoplexie au commencement de juillet 1808.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de Médecine-Pratique de Montpellier.

PRIX.

La Société a adjugé le prix sur cette question : *De quel avantage est ou peut être l'analogie en médecine*, etc.? à M. *Audibert Caille*, ex-médecin des armées et des hôpitaux civils et militaires de l'intérieur. Elle a retiré du

concours les questions sur l'analyse et sur les maladies salutaires. Les prix proposés pour 1810, par la même société, sont les suivans : le second est remis de 1809.

Premier sujet :

« Quelles sont les maladies chroniques dont les systêmes » vasculaires-sanguins, vasculaire et glanduleux-lym- » phatique, nerveux et musculaire sont le siége; quel » est le degré de similitude ou de dissemblance que leurs » phénomènes peuvent faire établir entr'elles; et quelles » sont les règles générales de traitement qui doivent leur » être appliquées, d'après l'observation ? »

Second sujet :

« Quel est le caractère distinctif des maladies chroni- » ques ? de quelles solutions critiques ces maladies sont- » elles susceptibles ? quelle est la cause générale de la » lenteur et de la difficulté de leurs terminaisons ? et » par quels moyens, soit diététiques, soit médicinaux, » peut-on en abréger la durée ou en assurer les solu- » tions ? ».

MM. les concurrens s'attacheront aux divers membres de l'un et de l'autre problêmes. Ils y appliqueront le plus grand nombre de faits possibles, la Société n'appréciant bien que ce qui est le résultat judicieux de l'expérience et de l'observation.

Ces deux prix, chacun de la valeur de 300 fr., seront adjugés dans la séance publique du premier mai 1810. Les mémoires qui seront destinés au concours seront envoyés ou remis, franc de port, avant le quinze mars, ce terme étant de rigueur, à M. *Baumes*, médecin, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, professeur en la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., rue du Petit-scel, en observant les conditions requises pour tous les concours.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai d'une histoire progmatique de la médecine, par *K. Sprengel*; traduit de l'allemand sur la seconde édition, par *Geiger*, médecin, membre de plusieurs Sociétés Savantes.

Cet ouvrage, imprimé à l'imprimerie Impériale par l'autorisation du Gouvernement, est composé de six gros volumes in-8.° avec portraits. Le premier volume paraît dans ce moment. Les autres paraîtront successivement. On souscrit chez l'*Auteur*, rue Lepelletier, N.° 21; et chez *Denné* le jeune, libraire, rue Vivienne, N.° 10. Prix, 7 fr. par volume pour Paris d'ici au premier avril; passé cette époque il sera fixé irrévocablement à 8 fr. pour Paris.

Supplément à tous les Traités tant étrangers que nationaux, anciens et modernes, sur l'art des accouchemens; par *Jacq.-André Millot*, de Dijon. Seconde édition, revue, et augmentée des descriptions et des différens traitemens des maladies qui affligent le plus ordinairement les femmes à la suite des accouchemens même les plus heureux. Deux volumes in-8.° avec figures. A Paris, chez *Léopold Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4; *Millot*, rue Jean-Jacques Rousseau, maison Bullion, N.° 3. 1809. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste.

La Philopédie, ou Avis aux époux sur l'art d'avoir des enfans sans passions; par *A. G....* de *B. S. O.*, avec cette épigraphe :

Nisi utile est, quod facimus, stulta est gloria.
PHÆD., Fab. XVII.

Un volume in-12. A Paris, chez *Ferra* aîné, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 11. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc. ;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'Empereur, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'Empereur, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

AOUT 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { Migneret, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
Méquignon l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AOUT 1809.

OBSERVATIONS-PRATIQUES

Recueillies par M. Jourdain, médecin-ordinaire des armées, et communiquées par M. le professeur R. Des Genettes.

Après avoir très-long-temps suivi avec mes collègues le premier corps d'armée auquel nous sommes attachés, essuyé les mêmes dangers, les mêmes fatigues, les mêmes désagrémens, et cela sans être d'aucune utilité, nous fûmes enfin désignés par Son Exc. Monseigneur le maréchal *Victor*, duc de Bellune, pour rester à Tolède et y former des hôpitaux propres à recevoir cinq cents malades. Les obstacles et les contrariétés de tous genres que nous éprouvâmes, ont déja été mis sous vos yeux par M. le médecin principal du premier corps. Il me reste à vous faire connaître la situation de l'hôpital dont je suis chargé, et à vous communiquer mes observations sur les maladies régnantes.

L'hôpital de Saint-Jacques est un beau bâtiment carré, situé près du Tage, sur une hauteur. Il est propre à contenir deux cents malades. C'était autrefois l'hôpital civil destiné aux maladies vénériennes qui y étaient traitées seulement pendant quatre mois de l'année. Le bâtiment a deux étages. Le rez-de-chaussée comprend la chambre du portier, la dépense, la chambre de garde du chirurgien, la cuisine, la pharmacie, et quatre salles de malades, dont la première contient deux rangs de lits, vingt de chaque côté; la deuxième, un rang de trente; la troisième, deux rangs, quatorze de chaque côté : la quatrième se trouve plus bas; on y descend par un escalier; elle est la moins aérée et la plus insalubre : elle comprend deux rangs de lits, chaque rang de seize, et n'est occupée que par les galeux. Toutes les salles en général sont peu aérées, assez hautes et longues, mais étroites. On y a fait percer quelques fenêtres de plus et des ventouses; cependant l'air n'y circule point encore assez, ce qui nous oblige de faire très-souvent des fumigations d'après la méthode de M. *Guyton*. Malheureusement dans ce moment les acides minéraux sont très-difficiles à se procurer : malgré toutes les demandes réitérées, on ne peut en obtenir.

Au premier étage nous avons, 1.° la salle des archives, qui contient vingt-huit lits; 2.° une salle pour les officiers; 3.° deux petites salles où il y a de la place pour vingt lits; 4.° l'entrée de l'église qui renferme trente lits. Les autres chambres sont occupées par des prêtres. Le majordome fait le service d'administrateur de l'hôpital.

Nous eûmes d'abord beaucoup de peine à obtenir de la Junte ce que nous demandions ; cependant peu à-peu nous reçûmes une quantité suffisante de bois de lits, des paillasses, des draps, mais en petite quantité, et de mauvais matelas. Jusqu'à présent nous n'avons point encore pu obtenir de chemises, et dans ce moment la difficulté augmente par le départ de la division du général *Valence*.

Le pain, le vin, la viande, le riz et les œufs ne manquent pas ; toutefois le vin et la viande ne sont pas toujours de la meilleure qualité.

Par suite des fatigues longues et continuelles, des privations de toute espèce que notre corps avaient éprouvées, nous eûmes des maladies très-graves et très-dangereuses à combattre. La plus commune fut celle à laquelle on a donné les noms de fièvre adynamico-ataxique, fièvre d'hôpital, des camps, etc. Beaucoup de malades entrant à l'hôpital avec une fièvre légère, gagnèrent en peu de jours cette maladie. Des officiers de santé, des infirmiers et d'autres personnes qui entrèrent dans les salles, en furent attaqués ; plusieurs en moururent. Elle se propagea dans la ville même, car d'après le rapport des habitans et des médecins du pays, on n'avait rien observé de semblable les années précédentes dans cette saison.

Nous arrêtâmes les progrès de cette affection, en faisant dégager des gaz acides minéraux dans les salles, en répandant du vinaigre, en ouvrant les fenêtres et les ventouses, en observant la plus grande propreté, et en diminuant, autant que possible, le nombre des malades dans chaque salle.

Je distingue deux espèces de ces fièvres ma-

lignes ou *typhus* : 1.° le *typhus putridus* ; 2.° le *typhus nervosus*. Il paraît que dans la première espèce les humeurs ont une plus grande tendance à se décomposer; tous les symptômes, ainsi que les causes, annoncent la langueur des forces vitales et le défaut de la réaction de tout l'organisme, tandis que ceux du *typhus nervosus* indiquent seulement la faiblesse et le défaut de réaction du système nerveux.

La complication de ces deux maladies, forme celle que nous voyons maintenant dans nos hôpitaux ; cependant les symptômes adynamiques prédominent.

I. *Typhus putridus.*

Dans cette maladie, connue sous les noms de fièvre adynamique, fièvre putride, fièvre asthénique au troisième degré, *synochus putridus*, etc., on remarquait souvent un stade précurseur, marqué par l'abattement, l'inappétence, le mal-aise, une disposition fébrile; d'autres fois l'attaque était subite. L'affection se présentait souvent aussi dans les premiers jours sous la forme d'une fièvre catarrhale ou gastrique, avec des alternatives de frisson et de chaleur; il survenait ensuite une prostration considérable, la diarrhée, le trouble des facultés intellectuelles, une douleur compressive dans la tête, quelquefois très-violente, souvent insupportable, avec une sorte d'étourdissement; la chaleur extérieure augmentait, le pouls devenait plus vîte, inégal, l'urine jumenteuse; alors se manifestaient des tremblemens, du délire; les yeux devenaient troubles et larmoyans, la face terreuse et triste, les joues

d'un rouge foncé, les narines sèches et brunâtres, la langue et les lèvres noires ; il y avait de la surdité, de l'assoupissement, souvent une soif insatiable. — A un plus haut degré de la maladie, on observait un délire continuel, tranquille ou furieux, l'insensibilité, une prostration extraordinaire, un pouls toujours plus vîte et plus petit, une odeur putride de l'haleine, de la sueur et des autres évacuations; l'urine jaune, brune, noirâtre, avec un sédiment épais et trouble, la peau sèche et une chaleur particulière (*calor mordax*); très-souvent des taches rouges, brunes, jaunes, noires, rondes, larges et longues (pétéchies), des aphtes, des furoncles; des tremblemens de tous les membres, des mouvemens spasmodiques, le crocidisme et la carpologie; une altération étonnante des traits du visage (face hippocratique); des selles involontaires, des sueurs visqueuses et colliquatives, des hémorrhagies nasales ou intestinales; le gonflement du bas-ventre, etc. Tous ces symptômes allant en augmentant, étaient bientôt suivis de l'épuisement des forces vitales.

La maladie durait ordinairement de quinze à vingt-un jours. Lorsque les symptômes les plus alarmans cessaient, la fièvre, la faiblesse duraient encore; la convalescence était longue, et l'on avait toujours à craindre des récidives.

La célérité et la fréquence du pouls annonçaient en général une très-grande faiblesse. — Le coucher en supination et la chûte continuelle du malade vers le pied du lit, indiquaient la prostration extrême des forces. Le mouvement continuel des mains et le tremblement universel, dénotaient le plus haut degré

de la maladie. La carpologie et la paralysie partielle de la langue étaient des signes mortels. La surdité permanente annonçait ordinairement une terminaison heureuse.

Les fatigues continuelles et les incommodités du voyage, la mauvaise qualité des alimens, les affections tristes de l'ame, les privations de toute espèce, le refroidissement, l'habitation d'un climat inaccoutumé, le séjour dans les hôpitaux, donnaient sur-tout lieu à cette forme de maladie.

Le traitement consistait : 1.° à éloigner les causes internes et externes qui entretenaient la maladie; 2.° à relever et soutenir les forces vitales.

Au commencement de l'épidémie, les vomitifs étaient souvent d'un grand secours; je les donnais sur-tout quand le malade éprouvait, dans les premiers jours, des nausées, des pesanteurs d'estomac, du dégoût et des dispositions à vomir. Souvent la maladie était arrêtée dans son cours, ou du moins elle avait une marche moins dangereuse.

Les émétiques m'ont paru très-utiles sous un double rapport: 1.° pour produire une secousse dans le système nerveux, et 2.° pour délivrer l'organisme des matières nuisibles. Ordinairement je préférais le tartre émétique, parce qu'il agit en même temps sur la peau, et je ne me servais de l'ipécacuanha que quand il y avait diarrhée. — Rarement je donnais des laxatifs, parce qu'ils produisaient souvent, même à très-petites doses, des diarrhées colliquatives. Les sudorifiques souvent arrêtaient le cours de la maladie.

Dès que les symptômes augmentaient, et qu'il

survenait une prostration extrême des forces, il fallait avoir recours à l'emploi des incitans volatils et fixes, proportionné au degré de la maladie. Les moyens dont je faisais usage, étaient les suivans :

1.° *Le quinquina* à fortes doses, en décoction avec de la teinture de canelle, du camphre, de l'éther sulfurique. Je ne le donnais jamais seul ni en poudre dans cette maladie, parce que les malades ne pouvaient point le supporter; il provoquait alors des diarrhées. Le quinquina avec les volatils diminuait les sueurs colliquatives, la tendance aux hémorrhagies, la vitesse du pouls, et sur-tout la chaleur mordante.

2.° *Les incitans volatils,* le vin, le camphre, la serpentaire, les naphtes, l'alcool, la canelle, la valériane, etc.

Dans le plus haut degré de la maladie, je concentrais le plus possible la force de ces incitans. Je les variais, alternais et combinais convenablement, afin d'en rendre l'impression toujours nouvelle; car quand on continuait trop long-temps l'usage du même remède volatil, la susceptibilité pour ce médicament était facilement émoussée. Le camphre avait souvent l'inconvénient d'attaquer l'estomac et d'occasionner des nausées, des efforts pour vomir et le hoquet; c'est pourquoi il fallait le donner à des doses modérées, et l'unir avec des aromates, des éthers, etc.

3.° *Les acides minéraux* étaient très-efficaces, mais il fallait les donner à fort petites doses, et dans des boissons mucilagineuses, parce qu'ils provoquaient facilement la diar-

rhée. Ils sont d'une grande utilité, lorsque de violentes hémorrhagies se présentent.

4.° Aux médicamens internes il fallait absolument joindre les externes, et varier continuellement les points d'application. Il fallait se servir des *sinapismes*, des *vésicatoires*, des *lotions*, avec des liqueurs spiritueuses et aromatiques. Les sinapismes, appliqués aux gras des jambes, dissipaient très-promptement le délire et débarrassaient la tête. — J'employai plus rarement les cantharides, parce qu'elles agissent plus lentement et qu'elles produisent plus facilement des ulcères de mauvais caractère. Je ne les mettais en usage que lorsqu'une affection d'un organe interne devenait continue. Les fomentations et les cataplasmes des plantes aromatiques placés sur la région de l'estomac, étaient employés avec beaucoup de succès.

Un des moyens les plus précieux qui relève le plus promptement les forces abattues, qui calme les spasmes, les convulsions et le délire, et qui favorise une transpiration salutaire, ce sont les bains chauds. J'en ai vu les meilleurs effets dans la pratique civile et dans plusieurs hôpitaux de l'Allemagne; mais l'application en est très-difficile dans les hôpitaux militaires.

Il y a des symptômes dans cette maladie qui méritent une attention particulière, à cause du danger qui les accompagne. Ce sont :

1.° *Les hémorrhagies*. Je les fais arrêter par l'usage externe et interne des acides minéraux, l'alun, etc. Souvent l'application externe de l'eau froide avec du vinaigre est suffisante.

2.° Les effets du *decubitus* trop prolongés sur la même partie. Il est nécessaire de les prévenir par la propreté, le changement de posi-

tion, et par des lotions spiritueuses. Si la gangrène s'empare de la partie lésée, il faut la traiter d'après les règles de la chirurgie.

3.° Souvent le *système urinaire* est le siège d'accidens spasmodiques. La strangurie et la dysurie sont assez ordinaires. Des émulsions avec de petites doses d'opium, des fomentations, des cataplasmes et des lavemens sont alors très-utiles.

On observe fréquemment à la fin de la maladie certains symptômes qui disparaissent ordinairement d'eux-mêmes, lorsque les forces reviennent; telles sont : la surdité, l'œdème des jambes, l'inflammation des yeux. Les métastases, sur le système glanduleux, occasionnent des tumeurs parotidiennes, sous-axillaires et inguinales. Ces métastases sont, ainsi que la surdité, les symptômes que j'ai remarqués le plus souvent.

Les vésicatoires derrière les oreilles sont très-utiles, si la surdité continue. Si elle est accompagnée d'un écoulement de matière purulente, je fais faire des injections avec du lait tiède.

Il est très-nécessaire de faire suppurer les tumeurs glanduleuses, et de les ouvrir aussitôt que possible; car leur rentrée est accompagnée ou suivie de beaucoup de dangers.

Après avoir porté des secours prompts et actifs, ranimé les forces et arrêté le putrescence, je restreignais de plus en plus l'usage des incitans volatils. Je les faisais remplacer par des médicamens fixes et des alimens nourrissans et confortans. — J'employais des vins médicinaux, du quinquina, des amers, etc., etc.

II. *Typhus nervosus.*

Cette fièvre aussi appelée *febris nervosa*, fièvre ataxique, etc., se trouvait très-rarement sans complication; je ne l'ai observée que six fois pendant ces deux mois, compliquée, comme je l'ai dit plus haut, avec la fièvre adynamique.

La fièvre nerveuse aiguë se caractérise par le contraste des symptômes entr'eux. Elle, commence ordinairement par des frissons, des sueurs, un pouls lent et faible, quelquefois vif, fort et dur, un sentiment de pesanteur dans tous les membres. Le malade est abattu, triste, ou bien extraordinairement gai. Tantôt on remarque une voix claire et et forte, tantôt une voix faible. Le malade crache beaucoup, il a des nausées, il vomit; l'urine est limpide, quelquefois trouble; l'œil hagard, mais le plus souvent immobile; l'ouïe dure ou perdue, ou bien extrêmement fine; l'odorat d'abord exalté, puis insensible. Tantôt les malades sont constipés, tantôt ils ont des selles abondantes; souvent on remarque une exaltation extraordinaire de la force musculaire et des accidens nerveux très-variés. Relativement aux facultés intellectuelles, on observait fréquemment une parfaite indifférence du malade sur son état, une *apperception* très-obscure de sa situation, le délire quelquefois taciturne, souvent furieux. La maladie était parfois accompagnée d'une phrénésie nerveuse : d'autre fois on observait un tremblement continuel des mains et de la langue, différentes sortes d'exanthêmes, notamment des pétéchies,

des hémorrhagies dangereuses, des excrétions colliquatives, des inflammations, qui dans peu devenaient gangréneuses; des soubresauts des tendons, la carpologie, des mouvemens convulsifs de la face et des yeux, la paralysie de l'œsophage, des sphincters de l'anus et de la vessie, etc., etc. Si la maladie prenait une issue heureuse, la convalescence durait très-long-temps.

Frank a nommé *fièvre nerveuse versatile*, cet état particulier du système nerveux, dans lequel le délire est furieux, le visage enflammé, l'œil rouge et ardent, la voix précipitée, et où le malade fait des efforts continuels pour échapper à la vigilance de ceux qui le retiennent.

Le traitement de cette maladie demande beaucoup de précautions, puisque l'on y observe des symptômes très-insidieux, tels qu'un pouls vif, dur et fort chez les individus jeunes, et d'autres phénomènes en apparence inflammatoires. La saignée, dans ce cas, serait suivie d'accidens terribles. Pour les émétiques et les laxatifs, s'ils deviennent absolument nécessaires, il faut se servir des plus doux, de l'ipécacuanha, de la manne, des tamarins, etc.

Du reste, les médicamens principaux sont, comme pour la fièvre adynamique, des incitans volatils, le vin, l'angélique, la serpentaire, la valériane, le musc, le camphre, l'opium, etc. Extérieurement, des vésicatoires, des sinapismes et des lotions spiritueuses.

L'opium est sur-tout indiqué dans les cas suivans : 1.° Dans le délire, sans symptômes d'inflammation et de congestions à la tête. 2.° Dans toutes sortes de douleurs qui épuisent les forces du malade, et qui interrompent

son sommeil. 3.o Quand les sens externes se trouvent dans un excès d'irritabilité. 4.o Dans les convulsions. 5.o Dans les insomnies.

Il est au contraire très-nuisible dans les fièvres nerveuses avec torpeur ; il accroît les accidens soporeux et le trouble des fonctions intellectuelles.

Voilà, Monsieur, le résultat des observations que j'ai faites dans plusieurs hôpitaux, et particulièrement dans celui de Saint-Jacques à Tolède. Il me reste à vous décrire en peu de mots, la maladie de M. *B****, mon collègue.

M. *B****, médecin, jeune homme d'une constitution bien faible et très-irritable, ne jouissait point d'une bonne santé en arrivant à Tolède; cependant il fit son service avec le plus grand zèle. Obligé de garder le lit le 9 de ce mois, pour une fièvre légère qui avait tous les symptômes d'une affection catarrhale, il reprit son service le troisième jour. Néanmoins il ne put le continuer long-temps ; sa faiblesse s'augmentait, la fièvre devenait plus violente, la langue était blanche aux bords et noirâtre au centre, et sèche dans toute son étendue. Il sentait des douleurs dans la région de l'estomac ; il était constipé, n'avait point d'appétit, mais une soif extrême. La maladie prenait entièrement le caractère d'une fièvre gastrique. On lui administra un émétique et un laxatif doux. Quoique la maladie devînt plus grave, et que la faiblesse augmentât de jour en jour, il rejeta tous les bons conseils des médecins qui étaient autour de lui, et ne voulut absolument prendre que des lavemens et une grande quantité d'eau qu'il buvait avec une

avidité étonnante. Le 19 au soir, des symptômes ataxiques se manifestèrent, son corps était couvert d'une éruption pourprée, ses facultés intellectuelles commencèrent à se troubler, son visage s'enflammait, ses yeux devinrent rouges et ardens, sa voix se précipita; il fit des efforts pour sauter de son lit, et on avait beaucoup de peine à le retenir. On remarquait des mouvemens convulsifs de la face et des yeux; tantôt il criait, tantôt il chantait et riait; son pouls était le plus souvent vif, fort et dur. Pendant trois jours il se trouva dans un état de phrénésie nerveuse. — Je lui fis mettre des vésicatoires aux bras et aux jambes, et lui fis prendre de la serpentaire, de l'éther sulfurique, du camphre et quelques gouttes de teinture d'opium.

Le lendemain 22, tous ces symptômes se calmèrent; les facultés intellectuelles étaient encore un peu troublées, mais il y avait du calme et une faiblesse extrême. Je continuai à lui donner encore pendant quelques jours des volatils, et en diminuant la dose. Maintenant l'appétit commence à revenir, la fièvre est dissipée, et les forces augmentent de jour en jour. Il prend actuellement des alimens confortans et nourrissans, et des médicamens toniques.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

Observée dans les hospices civil et militaire de Langres, pendant le premier trimestre de l'année 1809;

Par M. Robert, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Quantum etiam aëris constitutio morbos universales promovet, medicos non latet. Neque enim tantum febrium pestilentiarum, variolarum, morbillorum, aliorumque morborum acutorum, quoties eos epidemicos esse contingit, aër inspiratus fons est, et origo, sed pro diversâ hujus constitutione, morbi ante dicti variæ indolis sunt, et diversas indicationes curativas suggerunt.

Morton, Tract. de Morb. Univers. acut. apparat. curat. Morb. Univers.

Observations Météorologiques.

Janvier.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 28 jours; au-dessous, 3 jours.

Maximum, 26 pouces 9 lignes, le 31. *Minimum,* 25 pouces 9 lignes, le 8. *Medium,* 26 pouces 3 lignes.

Thermomètre. — *Maximum,* 9 degrés et demi au-dessus de o, le 28 à midi. *Minimum,* 10 degrés et demi au-dessous de o, le 18 le matin. *Medium,* un demi-degré au-dessous de o.

Vents. — Le vent dominant a été le sud ; il a soufflé 11 fois. L'ouest, le sud et le sud-ouest ont soufflé chacun 5 fois ; le nord, 2 ; l'est, le nord-est et le nord-ouest, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours ; 26 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 12 de pluie, 3 de neige et 5 de brouillard. 13 jours de gelée, et 9 de vent violent.

Le mois de janvier a été un peu humide et variable. On passait subitement d'une température assez douce à un froid aigu, *et vice versâ*. On a également remarqué une grande variation dans le baromètre. Le 8 du mois, le vent du sud souffla avec une si grande impétuosité, qu'il renversa environ quarante cheminées dans la ville, et démolit de fond en comble deux maisons des fauboụrgs. Plusieurs arbres furent en outre déracinés.

Février.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 27 pouces, 2 jours ; au-dessous de 27 pouces, 25 jours ; et au-dessous de 26, 1 jour.

Maximum, 27 pouces 2 lignes, le 19. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes le 12. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 8 degrés et demi au-dessous de 0, le 16 à midi. *Minimum*, 3 degrés au-dessus de 0, le 25 le matin. *Medium*, 3 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud ; il a soufflé 10 fois. L'ouest et le sud-ouest ont soufflé chacun 4 fois ; le nord-ouest, 3 ; l'est et le nord chacun 2 fois ; le sud-est, 2 fois ; et le nord-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours ; 21 tant couverts que nuageux, dont 9 de pluie, 2 de neige, et 3 de brouillard. Tonnerre le 12 pendant la nuit ; éclairs le 14. 6 jours de gelée, et 3 de grand vent.

La température du mois de février, quoique généralement assez douce, a été un peu variable. On a sur-tout remarqué journellement beaucoup de variation dans les vents, ainsi que dans le baromètre.

Mars.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 jour ; au-dessous de 27 pouces, 29 jours ; et à 26 pouces précis, 1 jour.

Maximum, 27 pouces, le 8. *Minimum*, 26 pouces, le 26. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 10 degrés et demi au-dessus de o, le 23 à midi. *Minimum*, 3 degrés et demi au-dessous de o, le 14 le matin. *Medium*, 3 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été l'est ; il a soufflé 9 fois. Le nord-est a soufflé 6 fois ; le sud, 5 ; le nord-ouest, 5 ; l'ouest, 3 ; le sud-est, 2 ; et le nord, 1.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours ; 19 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 8 de pluie, et 3 de brouillard. 9 jours de gelée, et 1 de grand vent.

Le mois de mars a été en général assez tempéré, mais il a offert, de même que les deux mois précédens, des jours variables. Le commencement a été un peu humide. Il est survenu ensuite quelques jours de gelée, puis

une température douce, et enfin quelques jours pluvieux.

CONSTITUTION MÉDICALE.

On doit se rappeler que la température de décembre dernier, fut généralement froide; que cependant les premiers jours du mois ayant été un peu humides, de même que la fin de novembre, les corps conservèrent un certain degré d'atonie; mais que bientôt le froid s'étant fait ressentir assez vivement, le caractère adynamique diminua sensiblement, et que la diathèse inflammatoire fut plus ou moins prononcée dans la plupart des affections morbifiques. On doit savoir en outre que sur la fin du même mois de décembre, le froid étant devenu moins intense, les corps se ressentirent de ce changement, et que les maladies présentèrent alors un caractère asthénique dont les effets furent généralement funestes.

Le commencement du mois de janvier fut assez doux, quoique humide. Cette température ne pouvait donc guères manquer de maintenir les corps dans cet état d'inertie que l'on avait remarqué sur la fin de décembre. Ainsi les affections intercurrentes que l'on vit régner au commencement de janvier, offrirent, pour la plupart, le caractère asthénique, et les maladies inflammatoires même qui alors étaient encore assez communes, ne se trouvaient point accompagnées de cet état de réaction si ordinaire aux phlegmasies en général. Quel-

ques-unes étaient compliquées de symptômes bilieux.

Les vents du sud, qui furent dominans pendant la première quinzaine du mois dont je parle, ne contribuèrent pas peu à produire un relâchement dans les fibres, et à donner lieu aux congestions saburrales des premières voies. On observa alors plusieurs inflammations de poitrine, des catarrhes, des angines, des céphalalgies et des constipations. *Hiems autem*, dit *Celse*, *quamvis variis rationibus nocet, capitis dolores, tussim, et quidquid in faucibus, in lateribus, in visceribus mali contrahitur, irritat*. (*A. Cor. Cels*, lib. 2, præfat.)

Quelques maux de gorge, quelques diarrhées et plusieurs catarrhes ne furent point accompagnés de pyrexie. Ces affections néanmoins, quoique légères en apparence, jetaient les malades dans une espèce d'abattement qui les mettait hors d'état de se livrer à leurs occupations ordinaires.

Vers le milieu du mois, la température changea tout-à-coup, et l'on passa subitement à un froid rigoureux dont la durée fut très-courte, et qui fut remplacé par une température modérée. A cette époque le thermomètre offrait d'un jour à l'autre une variation de 14 degrés. Au reste, les vingt derniers jours du mois furent assez doux, quoique un peu humides; mais les maladies n'en furent pas moins nombreuses, particulièrement à raison des vicissitudes dont je viens de parler. *Mutationes temporum, maximè pariunt morbos, et in temporibus magnae mutationes frigoris aut caloris, et reliqua juxtà rationem hoc modo.* (*Hippocr.*, Aphor. 1, sect. 3.)

Les maladies dont je viens de parler se prolongèrent pendant tout le mois, et l'on remarqua en outre, durant la dernière quinzaine, quelques coqueluches, des hémorragies, un petit nombre d'ophthalmies, et plusieurs apoplexies.

D'après ce qui vient d'être exposé, il est évident que le traitement des différentes maladies qui furent observées dans le cours de janvier, devait généralement rouler sur les toniques, après que les premières voies avaient été nettoyées. Quelques affections néanmoins exigeaient dans leur début une méthode débilitante; mais à raison des symptômes adynamiques qui ne tardaient pas à se manifester, on était forcé d'abandonner le régime antiphlogistique, pour recourir aux moyens propres à soutenir l'énergie du systême.

Les fièvres intermittentes furent encore assez fréquentes durant ce mois, et les plus communes étaient celles qui observaient le type quarte : elles étaient pour la plupart anciennes, compliquées d'engorgement dans les viscères abdominaux, et en même temps très-rebelles. Plusieurs cependant dont la durée ne paraissait due à aucune espèce de complication, cédèrent au quinquina combiné avec le laudanum liquide; mais les rechûtes étaient faciles, et si l'on n'avait pas soin de prolonger l'usage de l'écorce du Pérou, comme prophylactique, après la cessation de la fièvre, on la voyait reprendre bien vîte sa première intensité. Quelquefois même la rechûte avait lieu, malgré la continuation du spécifique qui d'abord avait détruit la maladie. *Torti*, comme on peut le voir dans ses ouvrages, avait déja observé

des faits analogues à ceux dont il s'agit, lorsqu'en parlant des fièvres intermittentes il dit : *Memini siquidem, me observasse nonnunquàm febres hujus modi intermittentes benignas, adeò refractarias, ut eâ facilitate, quâ pluries redebant ante usum corticis, eâdem quoque recurrerent, etiam dum actû ille ad prophylaxim assumebatur, etsi ope illius fuerint antea depulsae.* (*Tort.*, Therap. special., lib. 1, cap. 8.)

Le mois de janvier fut particulièrement funeste aux sujets atteints de maladies chroniques. La mortalité fut, par conséquent, assez considérable; elle égala celle du mois précédent.

Les vents du sud qui avaient régné sur la fin de janvier, continuèrent de souffler durant la première quinzaine de février. La température, quoique fort douce alors, eu égard à la saison, ne laissa pas d'être, comme je l'ai dit, un peu variable. Les maladies conservèrent en conséquence le mode qu'elles avaient ci-devant affecté. Les phlegmasies furent cependant moins fréquentes, mais les coliques bilieuses et les diarrhées sur-tout, furent très-communes. Ces maladies que l'on observa particulièrement parmi les militaires que nous reçumes, étaient généralement compliquées de turgescence gastrique et de céphalalgie. On remarquait pour l'ordinaire un peu de fièvre. Chez quelques sujets néanmoins, on ne distinguait aucune espèce de pyrexie. Il suffisait, pour obtenir une prompte guérison, d'administrer les vomitifs, les délayans et les purgatifs. Ces moyens étaient d'autant plus indiqués, que la langue,

couverte d'un épais limon, annonçait un foyer de saburre dans les premières voies.

Chez quelques malades les déjections alvines étaient suivies d'un certain degré de faiblesse : c'est pourquoi, après avoir fait usage des moyens ci-dessus, il était indispensable de recourir aux toniques. Les amers et l'opium remplissaient parfaitement cette dernière indication. L'opium calmait les douleurs, et faisait cesser assez promptement les déjections. *Ultimum denique*, dit *Oosterdik Sehaeht*, en parlant des diarrhées, *felicissimè efficiet usus opii, minus tamen, nisi caetera praegressa fuerint, tutus.* (*Oosterd. Sehae.*, Inst. Med. pract., lib. 7, de morb. viscer. abdom., cap. 13.) L'eau froide convenait généralement pour boisson.

Il y eut en outre dans nos hospices pendant le mois de février, beaucoup de fièvres continues, dont quelques-unes offrirent des symptômes ataxiques et adynamiques. Plusieurs militaires réfractaires détenus dans la maison d'arrêt, et transférés dans nos hôpitaux, furents atteints du *typhus*, connu sous le nom de fièvre des prisons. Cette affection ne fut meurtrière que chez les sujets qui nous étaient envoyés plusieurs jours après l'invasion de la maladie. La prostration des forces était alors extrême, et l'art offrait peu de ressource. Je ne crois pas devoir m'étendre davantage sur ce genre de fièvre dont j'ai déja parlé dans un mémoire (1); j'observerai seulement qu'il est important d'attaquer le *typhus* nosocomial dès le début, et que souvent tout le succès de la

(1) *Voyez* le Journal de Médecine, tome 12.

cure dépend des premiers secours convenablement administrés. Il est presque toujours indispensable dans ce cas de nettoyer les premières voies ; c'est pourquoi on doit promptement recourir aux émétiques ou aux cathartiques : les premiers sont principalement indiqués. Cette méthode a été adoptée par les plus célèbres praticiens. *Cera* qui a publié un excellent petit traité de la fièvre d'hôpital, dit, au sujet de cette maladie : *Prima itaque indicatio, atque praecipua videtur esse, saburram, è primis viis deturbare : opus reverà maximum, cui ab initio pro viribus aegrotantis, temperie, ac tollerantia incumbendum. Mihi quidem huic indicationi melius satisfacere videtur emesis quàm catharsis, dummodò nulla sint prohibentia.* (*Sebast. Cer.*, Philosoph. et Med. doct. de febrib. nosocom.)

Les vésicatoires appliqués aux bras, furent suivis de succès heureux dans quelques fièvres lentes nerveuses, et quelques autres *typhus*, accompagnés ds symptômes alarmans, tels que délire continuel, typhomanie, tremblement des mains et de la langue, carphologie, prostration des forces, pouls languissant, etc. *In lentis etiam febribus, et in omnibus, ubi pulsus pro ratione morbi langueant, ad eos incitandos summum est in vesicantibus auxilium.* (*Thom. Glass.*, Comment. de febrib. ad *Hippocr.*, discipl. accommod., comment. 12.)

Sur la fin du mois, la température changea subitement; de légers froids se firent ressentir, et l'on remarqua alors moins de faiblesse chez les malades en général. Les fibres acquirent un certain degré d'énergie, et les saignées furent indiquées dans plusieurs circonstances.

Les fièvres intermittentes furent beaucoup moins fréquentes que pendant le mois de janvier; mais les affections catarrhales furent assez nombreuses, et l'on observa en même temps beaucoup de coqueluches(1), tant parmi les enfans que chez quelques adultes. Cette maladie, sans être accompagnée de symptômes graves, était néanmoins très-rebelle. Au reste, je crois que dans cette espèce d'affection, l'art offre moins de ressource que la nature. La coqueluche dure souvent quarante jours, et quelquefois plusieurs mois. *Pertinax plerumque fuit morbus*, dit *Dehaën*, *praeter paucos, quos 8, 14 dierum spatio deserebat, plurimos per 2, 3, 4 menses afflixit.* (Prælect. in Herm. *Boërrh.*, Instit. pathol. sympath., p. 2.)

Quelquefois les enfans après avoir été tourmentés pendant long-temps par les quintes de toux, tombent dans l'étysie. Nous en avons eu deux exemples dans nos hospices durant cette constitution. Je pense que, malgré l'opinion de certains praticiens recommandables, il serait peut-être plus prudent, dans le traitement de cette maladie, de se borner à la médecine expectante (2) et à un régime de vie conve-

(1) *Tussis ferina*, *pertussis*, *tussis elangosa.* La coqueluche que l'on regarde comme une maladie particulière aux enfans, et qui, selon l'opinion commune, n'avait point été connue avant le quinzième siècle, fut, d'après le rapport de *Rosen* et celui de *Selle*, observée pour la première fois en France en 1414.

(2) Lorsque je dis qu'il conviendrait peut-être de se borner à la médecine expectante dans le traitement de la coqueluche, je ne prétends point qu'il faille s'abstenir de toute espèce de remèdes. La vraie médecine expectante

nable, que de fatiguer les malades par des médicamens qui sont pour l'ordinaire infructueux. *Huxham* (*de pertuss. pueror.*), à l'exemple de *Sydenham*, combattait la coqueluche par la saignée et les purgatifs : il insistait particulièrement sur les vomitifs; il passait ensuite à l'usage du mercure et du quinquina. Ces moyens pouvaient peut-être, dans certaines circonstances, modérer la gravité des symptômes, sans pour cela abréger le temps de la maladie.

Quoi qu'il en soit, j'ai remarqué que les vomitifs doux, répétés, mitigeaient les accidens de la coqueluche, et diminuaient sur-tout la violence des quintes qui arrivaient principalement pendant la nuit. Lorsque la saburre est détruite, et que la contagion n'agit plus, les vomissemens spontanés cessent pour l'ordinaire, et l'on peut en cet instant administrer avec avantage les antispasmodiques et quelques légers toniques; mais ces secours sont souvent insuffisans pour détruire la toux qui, dans ces cas, ne continue ordinairement que par la force de l'habitude. D'ailleurs, les malades, conservant assez communément un bon appétit dans tout le cours de la maladie, observent difficilement le régime de vie qui leur est prescrit, ce qui prolonge nécessairement la durée de la

---

consiste à observer de près la nature, à l'aider dans certains cas, et sur-tout à ne pas entraver sa marche par trop de précipitation. *Certè vera methodus*, dit *Stahl*, *multum debet circumspectæ expectationi, ut omnia ordine fiant; nihil festinando, nihil procrastinando, nihil prætereundo, maturè verò insistendo.*

plupart des accidens. Au reste, si cette affection exige des moyens thérapeutiques, c'est particulièrement dans sa première période, et le traitement doit, comme je viens de l'observer, principalement rouler sur le régime de vie et sur les émétiques, dont les effets ont été assez constamment heureux. Cette méthode a été adoptée depuis long-temps, et les plus habiles praticiens, outre ceux que je viens de citer, ont été généralement d'accord sur ce point (1). Cependant, malgré ces autorités, si

---

(1) On peut citer :

1. *Mich. Ettmüll.*, *Epit. prax. med*, lib. 2, sect. 7.

2. *Joann. Jacob. Manget.*, *Biblioth. Med. pract. infant. morb.*

3. *Georg. Bagliv.*, *Prax. med.*, *lib.* 1.

4. *Joann. Kæmpf*, *Enchirid. med. morb. infant. et pueror.*

5. *Bourdelin.*

6. *Laurent. Heist.*, *Compend. med. pract. de morb. infant. et pueror.*

7. *Lud. Trall.*, *de usu opii in morb. infant.*

8. *Fr. Home*, *de Morb. febrilib.*, p. 3, sect. 5, *tuss. convuls.*

9. *Jac. Ph. Briard*, *Collect. Dissert. med. in univers. Lovan. de reg. recens nati.*

10. *Lieutaud*, Précis de Médecine-Prat., lib. 1.

11. *Buchan*, Méd. domestique, de la Coqueluche.

12. *Ludwig*, *Instit. Med. Clin.*, p. 2, tract. 2, cap. 1.

13. *Vogel*, *Acad. prælect. de cognos. et curand. præcip. corp. hum. affect.*

14. *Storck*, *Præcept. Med. Pract.*

15. *Cullen*, Elémens de Méd. Pratique.

la diathèse inflammatoire dominait, s'il y avait beaucoup d'éréthisme sans turgescense gastrique, la saignée et les boissons délayantes seraient, sans contredit, préférables aux vomitifs. On doit d'ailleurs avoir égard, dans ces circonstances, au tempérament du sujet, à la constitution atmosphérique, et à plusieurs autres causes dont il est inutile de faire mention.

Les vomitifs étaient généralement indiqués dans les différentes affections intercurrentes de ce mois, et leur usage, malgré la tendance des maladies au mode adynamique, était presque toujours immédiatement suivi de succès heureux. Les céphalalgies, tant essentielles que symptômatiques, qui, comme je l'ai observé, étaient alors fort communes, cédaient promptement à ce moyen. Cette pratique coïncide assez avec les principes de *Celse*. *Vomitus utilior est hieme quàm aestate; nam tunc et pituitae plus, et capitis gravitas major est.* (*A. Corn. Cels*, de remed. lib. 1, cap. 1, sect. 2.)

La mortalité a été, pendant le mois de février, malgré le grand nombre de malades, un

---

16. *De Sagar*, *System. morb. symptom.*

17. *Rosen*, Traité des maladies des enfans.

18. *Underwod*, Traité des maladies des enfans.

19. *Moha*, *Compend. Med. Prat.*, *de Tuss. convuls.*

20. *Selle*, Méd. Cliniqùe. — Cet auteur décrit très-bien et en peu de mots la coqueluche. Il recommande expressément de nettoyer les premières voies, non par les purgatifs, mais par les émétiques : il observe, avec raison, que, quand la maladie est rebelle, rien n'est plus propre à en opérer la cure qu'un régime de vie convenable.

peu moins considérable que pendant le mois de janvier.

La température de mars a été, sauf quelques jours de froids, généralement assez douce; mais, comme il a été dit, un peu variable, de même que celle du mois précédent. Ainsi les maladies sporadiques, que l'on avait vues pendant le mois de février, se prolongèrent dans celui-ci, et offrirent le même caractère, particulièrement au commencement. Les catarrhes furent encore assez communs, tant chez les adultes que parmi les enfans, et ces affections furent généralement accompagnées de symptômes bilieux assez prononcés. Plusieurs enfans vomirent spontanément une saburre verdâtre.

Quelques jours consécutifs de froid, qui se manifestèrent dans le cours du mois, firent paraître plusieurs fièvres bilioso-inflammatoires. Nous eûmes en même temps un grand nombre de typhus, et la plupart de ces maladies offraient des symptômes de céphalalgie, de toux, de polydipsie, et étaient presque toutes compliquées d'*épitaxis*. Ce dernier symptôme, et même l'hémorragie nasale la plus légère, furent quelquefois critiques et pour l'ordinaire salutaires. *Sed neque opus est, ut sanguis è naribus copiosè semper fluat, paucae nonnunquam guttulae jam levamen afferunt. (Ant. L. B. Storck*, precept. med. prat. de *Fèbre).*

On vit encore pendant le mois de mars plusieurs coqueluches et un assez grand nombre de catarrhes.

Un jeune homme fut atteint, quelque temps après avoir essuyé une affection catarrhale, d'une grande difficulté de respirer, accompagnée d'un pouls accéléré, inégal et quelquefois

intermitent. L'oppression était si grande, que le malade ne pouvait rester couché que sur le dos, et dans une position un peu droite. La toux était assez fréquente, et suivie d'une légère expectoration. Il y avait insomnie, anorexie et tension à l'hypocondre droit. La soif était peu considérable, et la langue n'était ni aride ni chargée. Le ventre était libre et les urines crues. La poitrine résonnait assez bien dans toutes ses parties; seulement le côté droit, dans certaines positions, était plus sonore que les autres points. La plupart des symptômes ci-dessus énumérés, augmentèrent rapidement d'intensité, et il survint une infiltration aux extrémités inférieures. Les forces s'anéantirent, et l'orthopnée devint si considérable, que le sujet ne pouvait presque plus rester au lit. On se borna, dans cette circonstance critique, à un traitement palliatif; et la mort termina enfin cet état déplorable, après quatorze jours d'angoisse. On procéda à l'ouverture du corps, et l'autopsie découvrit les altérations suivantes.

Toute l'habitude du corps était légèrement infiltrée, et le bas-ventre météorisé. Il y avait dans la capacité du *thorax* environ trois livres d'eau. Le lobe gauche du poumon n'offrait aucun désordre : le lobe droit ne présentait à sa superficie aucune désorganisation; mais il était tellement oblitéré, ou pour mieux dire tellement rapetissé, qu'il conservait à peine un quart de son volume ordinaire. Après l'avoir incisé, on trouva dans son parenchyme deux légers foyers purulens. Le cœur était à-peu-près dans son état naturel, sinon que l'oreillette droite se trouvait un peu dilatée. Les gros vaisseaux étaient intacts. Un léger engorgement se fai-

sait remarquer dans le foie; et la bile qui remplissait la vésicule du fiel, était d'une couleur jaune un peu foncée. On n'appercevait rien d'extraordinaire dans les autres viscères.

Les fièvres intermittentes étaient un peu plus fréquentes que durant le mois précédent; mais la plupart étaient anciennes et rebelles; plusieurs néanmoins cédèrent au laudanum liquide donné dans une infusion amère un peu avant le paroxisme.

Je dois observer que, dans la majeure partie des fièvres aiguës dont j'ai parlé, il était important de ne pas insister trop long-temps sur le régime antiphlogistique, malgré l'état de phlogose dont ces maladies paraissaient généralement compliquées. Les toniques étaient indiqués, et leur administration suivie d'heureux résultats.

Les affections morbifiques que l'on vit régner pendant le cours de mars, quoique nombreuses et graves en apparence, pour la plupart, ne furent point meurtrières; mais les rechûtes étaient faciles. La mortalité fut bien moins considérable que celle du mois précédent.

Quant aux maladies chroniques que l'on observa pendant le trimestre, elles furent du même genre que celles dont j'ai parlé dans mon dernier Mémoire. Les obstructions des viscères abdominaux, qui la plupart succédèrent aux fièvres intermittentes, furent communes, et eurent généralement des suites funestes. J'ai observé que, quand ces maladies étaient parvenues à un certain degré, fussent-elles même consécutives, elles résistaient presque toujours à toute espèce de traitement. C'est donc à juste titre que *Tulpius* a dit: *Ex confirmato visce-*

rum infarcto, cachexia, atonia et mors. (*Nic. Tulp.*, monit. med.)

Il me semble que dans ces cas, il est plus avantageux de se borner à une cure palliative, que de fatiguer les malades par les prétendus apéritifs.

Un jeune militaire, après avoir essuyé une fièvre quarte, obtint la permission d'aller respirer son air natal; mais au bout de quelques jours de marche, il se trouva hors d'état de continuer sa route : il se présenta donc dans un de nos hospices, où il fut admis. Il avait le visage plombé, le ventre se trouvait dur et gonflé, et ces symptômes étaient accompagnés d'une fièvre hectique. Après avoir palpé le sujet et reconnu l'incurabilité de la maladie, je crus devoir me borner à un traitement palliatif. Ce militaire conserva pendant quelque temps un assez bon appétit; mais il éprouva tout-à-coup de grandes douleurs à l'abdomen : les forces furent détruites, la maigreur devint extrême, et le sujet mourut dans un état d'étysie, quarante jours après son entrée à l'hospice. Il avait la face hippocratique et le teint très-livide.

La poitrine résonnait passablement bien partout, sinon que le son paraissait un peu obscur du côté droit.

La cavité du *thorax* contenait une petite quantité d'eau, et la plèvre offrait quelques adhérences aux côtes du côté droit. On trouva une hydatide de la grosseur d'une petite noix sur le lobe gauche du poumon, qui d'ailleurs était assez sain. Le lobe droit était un peu oblitéré. Le cœur et les gros vaisseaux ne présentaient rien de remarquable. L'estomac était assez sain; mais le péritoine, l'épiploon et le

canal intestinal étaient en suppuration et dans une désorganisation complète. Ces organes avaient contracté des adhérences avec toutes les parties circonvoisines : la rate était un peu dure, et le petit épiploon offrait une substance épaisse et lardacée. Il y avait plusieurs foyers purulens dans le parenchyme du foie : en un mot, tous les viscères abdominaux, excepté le ventricule et la rate, étaient profondément altérés.

On observa encore pendant le trimestre un assez grand nombre de panaris de différentes espèces *(paronychia)*, ce qui prouverait que cette maladie dépend non-seulement de quelque violence externe, mais encore de l'idiosynérosie et de certaines causes dont nous ne connaissons nullement la nature. Le passage subit du chaud au froid peut donner lieu au panaris. Je ne ferai aucune réflexion sur cette affection, qui est généralement assez commune et dont le traitement exige presque toujours l'incision ou la cautérisation. Ces moyens doivent être employés, même avant la maturité de l'abcès, d'après le sentiment, non-seulement des plus habiles praticiens, mais encore de ceux qui, imbus de certains préjugés, ont déclamé dans leurs écrits contre la plupart des opérations chirurgicales. On peut citer à ce sujet *Charles Musitan*, prêtre, et estimable médecin. *Incisio igitur statim a principio fieri debet, aliàs ex humorum concursu, inflammatio, dolor et pejora symptomata excitantur, ac ichor subjectam carnem, imò etiam ossa corrodit.* (*Car. Musit.*, de rumorib. cap. 67.)

Parmi les fièvres intermittentes qui régnè-

rent dans nos hospices durant le trimestre, quelques-unes, après avoir résisté long-temps aux moyens thérapeutiques les plus héroïques, cédèrent au traitement le plus simple. Ce que je dis des fièvres intermittentes peut s'appliquer aux autres genres de maladies; tant il est vrai, comme l'a très-bien observé le Prince de la médecine, que la plupart des affections pourraient se guérir sans médecin. *Multi aegri sanantur sine medico, nullus sine medicinâ.*

Si l'homme instruit contrarie quelquefois la marche de la nature, lorsqu'il croit agir selon les principes de l'art, que doit-on penser de cette fourmilière de médicastres dont la société est infectée; de ces hommes dont toute la science consiste en un babil effréné; en un mot, de ces perroquets effrontés, de ces ignares et non lettrés qui, dans leur délire, tranchent sur tout et sont assez stupides pour se croire des personnages importans, à raison de ce que le vide de leur cerveau se trouve momentanément rempli de quelques nouveaux mots et de certains principes qu'ils ont puisés dans des auteurs qu'ils n'entendent pas? Ces *docteurs* sans doctrine, ou plutôt ces *recettiers*, infatués de la propriété que la nouveauté attribue à certains remèdes, trouvent bientôt l'occasion d'appliquer leur spécifique à tort et à travers: ils gorgent de médicamens leurs pauvres malades, qui souvent ne doivent leur salut qu'à leur bonne constitution. Mais qu'importe! honneur et gloire à messieurs les *docteurs!* Voilà les médecins à la mode. Ces messieurs, satisfaits de leur petite personne, se pavanent, s'applaudissent de leur bonne renommée, et, pour comble de ridicule, ils ont la sotte vanité de

se croire supérieurs au savant qui s'efforce de marcher sur les traces d'*Hippocrate* et des autres anciens.

Ventosos semper regio tulit omnis agyrtas,
Nullaque fertilior crescit in orbe seges.
Provocat hic erebum in scenâ: totam ille per urbem
Eloquium Tulli se superare canit.

J. B. Giraud, *Fab. Font.*

Mais trève de plaisanterie, revenons au sérieux (1). *Valeant igitur cum suis specificis empyrici, et tandem agnoscant se injuriâ increpare theoricum medicinae studium, et falli, si extrà physicae pomaeria, solùm verò intrà irrationalis experientiae cancellos artis quaerunt felicitatem.* (Dom. Gulielm. pro theor. med. advers. empyric. sect. prælect.)

J'ai dit que dans certaines maladies, on voyait souvent échouer les moyens les plus énergiques, tandis que quelquefois un régime très-simple était suivi de succès heureux. Je crois devoir observer à ce sujet, que dans la pratique de la médecine, il serait à desirer que l'on n'employât pas un très-grand nombre de remèdes, et que dans les hôpitaux sur-tout on préférât quelquefois l'eau simple à la plupart de ces tisanes, qui souvent n'ont d'autre mé-

(1) Ce que je dis ici regarde moins les officiers de santé de la campagne, qui ordinairement consultent dans les cas difficiles, et auxquels je dois conséquemment rendre justice; que certains ignorans entêtés qui se croient déshonorés lorsqu'ils sont forcés de recourir aux lumières des gens expérimentés.

rite que celui de dégoûter les malades. Dans nos hospices, nous nous bornons aux moyens curatifs les moins composés pour combattre les maladies aiguës, et même certaines affections chroniques. La méthode expectante que je me suis efforcé de faire adopter dans bien des cas, nous a presque toujours offert des résultats avantageux.

MÉMOIRE

SUR L'IRRITABILITÉ DES NERFS, PUBLIÉ PAR *EVERARD HOME*, DANS LES TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES, ANNÉE 1801;

Traduit de l'anglais par J. P. MAUNOIR (1).

On a regardé jusqu'à présent les nerfs comme des cordons qui n'ont pas la faculté de se contracter, et seulement comme des organes intermédiaires qui servent à transmettre aux muscles l'influence du cerveau, et au cerveau les diverses impressions produites sur la surface du corps.

L'extrême difficulté qu'on trouve à étudier le véritable état des nerfs sur le corps vivant, l'impossibilité d'obtenir aucun résultat satisfaisant sur ce sujet dans des recherches faites sur le cadavre, sont les vraies causes qui ont

(1) M. *Maunoir* a joint à cette traduction des réflexions et des observations qui lui sont propres, et qui seront insérées dans le prochain cahier.

retardé à cet égard la connaissance de la vérité. Les expériences suivantes montreront l'erreur où l'on a été jusqu'à présent.

La seule manière d'acquérir quelque connaissance sur l'irritabilité des nerfs, c'est d'étudier leur manière d'être dans des opérations de chirurgie, soit qu'elles aient lieu sur des nerfs sains ou sur des nerfs malades, ou dans des expériences faites sur les corps d'animaux non entièrement privés de vie et préparés pour les expériences.

Mon attention s'est dirigée sur cet objet par l'examen du cas suivant, qui sert à expliquer différentes circonstances relatives à l'action des nerfs qui sont sous l'influence d'une maladie; c'est ce cas qui a donné lieu aux expériences et aux observations qui composent ce mémoire.

Un homme d'environ 36 ans, d'une constitution irritable, ayant l'estomac délicat et irrégulier dans ses fonctions, se promenant à cheval en pleine campagne, dans l'hiver de 1796, fut porté en avant par un mouvement violent de son cheval, et, pour éviter de faire une chûte, il porta de tout le poids de son corps, avec l'extrémité du pouce, sur le pommeau de la selle. Cette partie se tuméfia et devint douloureuse; peu de jours après, il se blessa le pouce de nouveau, ce qui empêcha le gonflement de se dissiper. Ce pouce resta gros et douloureux pendant trois ou quatre mois; puis il alla mieux; mais ses mouvemens ne correspondaient pas exactement à la volonté; de manière que le malade s'apperçut, pendant les années 1797 et 1798, d'une difficulté particulière à former certaines lettres.

Dans la soirée du 16 octobre 1799, qui était

froide et humide, ce malade se promenait en voiture avec deux autres personnes; il ouvrit la glace pour parler au postillon; un vent froid soufflait dans la voiture; il essaya de refermer la glace; mais, ne pouvant pas la relever, il regarda en bas, et sa main, au lieu de fermer la glace, reposait sur le genou; le pouce était plié en dedans, du côté de la paume de la main; tout-à-coup un spasme survint aux muscles du bras; l'avant-bras se fléchit, et le malade perdit connaissance; il revint parfaitement à lui au bout d'un quart-d'heure. Quelques heures après, fléchissant son pouce pour montrer ce qui lui était arrivé dans la voiture, il eut un retour de la même attaque, et il resta évanoui pendant quelques minutes (1).

Il n'eut pas de retour de ses attaques pendant neuf semaines. A la fin de cette époque, le 18 décembre 1799, il agitait sa main au-dessus de sa tête avec une certaine activité, pour faire signe à quelques personnes de se hâter de le suivre; dans ce mouvement il fléchit le pouce sur la paume de la main, et il tomba sur la terre sans connaissance. Cet évanouissement cessa comme les autres; il en eut un second dans la soirée, et le jour suivant deux encore aussi violens. Comme la flexion du pouce était le symptôme, l'avant-coureur de toutes ces attaques, les personnes qui le soignaient, imaginèrent de faire faire un gant dont la partie

---

(1) Voilà, ce nous semble, une observation qu'on peut rapporter à l'épilepsie locale, ou par irradation nerveuse, dont les auteurs citent plusieurs exemples.

(*Note des Rédacteurs.*)

antérieure fût assez forte pour résister aux mouvemens du pouce, et pour le maintenir immobile à sa place. Tant que le malade garda ce gant, les attaques furent moins fréquentes. A cette époque, on mit une ligature autour de l'avant-bras, et aussitôt que le pouce commençait à éprouver de l'agitation, on serrait cette ligature : les spasmes s'arrêtaient à la ligature, et par conséquent n'avaient plus la même violence.

Depuis ce moment, l'on a laissé un tourniquet sur l'avant-bras, et une personne près du malade était constamment prête à le serrer au moment où l'on attendait le spasme, qui toujours était annoncé et précédé par un sentiment général de mal-aise de tout le corps; aussitôt que le spasme cessait, ce qui avait lieu très-promptement, le tourniquet était relâché. Les spasmes du pouce et de l'avant-bras revenaient fréquemment et à des intervalles irréguliers, en général toutes les trois heures, quelquefois plus souvent, et une fois ils ne revinrent pas pendant 36 heures.

On essaya l'électricité le 3.e ou le 4.e jour, dans l'espérance de diminuer les spasmes. On tira des étincelles qui produisirent des contractions dans les muscles du pouce. Une commotion au travers de la partie charnue du pouce détermina un violent spasme du bras; mais, ni les étincelles ni les commotions appliquées sur l'autre pouce ne produisirent le moindre effet sensible.

Je vis le malade le 29 décembre pour la première fois. J'observai les symptômes de sa maladie pendant trois jours, et je fis les remarques suivantes :

Que le commencement de l'attaque dépendait d'un mouvement involontaire du pouce et de l'index ; que par conséquent la maladie me paraissait résider dans une branche du nerf qui se distribue à ces deux parties, appelé par *Winslow* nerf *médian* ;

Que la marche et les progrès du spasme depuis le pouce à la tête avaient lieu dans la direction de ce nerf ;

Que la compression des parties dans son cours, exercée avant que le spasme les eût atteints, arrêtait toujours ses progrès ; mais que, lorsqu'une fois les muscles étaient dans un état d'agitation ou de convulsion, la compression n'avait plus aucun effet sur le spasme.

Le mode dont les spasmes se propageaient le long du nerf, était comme il suit :

On appercevait d'abord cinq ou six tremblemens dans les fléchisseurs du pouce et de l'index ; puis des mouvemens convulsifs semblables affectaient les muscles de l'avant-bras ; bientôt après, le spasme se propageait jusqu'au bras, puis sur le pectoral et sur les muscles scalènes du cou. Probablement, les muscles de la mâchoire inférieure éprouvaient le même genre d'affection, quoique leur action ne fût pas assez évidente pour être apperçue des assistans. La tête était violemment portée du côté malade par des mouvemens rapides et successifs, et dans une seconde ou deux le tout cessait : tous ces organes reprenaient leur tranquillité ; l'insensibilité se dissipait ; le malade revenait à lui ; cependant il conservait dans tout le corps un sentiment de langueur et de mal-aise qui retardait le rétablissement complet.

D'après ces observations, il parut évident

que le siège de la maladie était dans les branches inférieures du nerf médian ; que l'irritation qu'il éprouvait, se propageait dans tout son trajet depuis ses dernières ramifications jusqu'à son origine dans le cerveau.

On proposa de couper le nerf à son passage sous le ligament annulaire du poignet, dans la direction du pouce, pour détruire par-là les communications des extrémités malades avec le tronc du nerf, et pour mettre ainsi des bornes à l'irritation qui constituait la maladie.

Non-seulement le raisonnement justifiait cette opération, mais encore l'analyse de cette maladie, avec le tic douloureux, et les succès qu'on avait obtenus par la section du nerf affecté dans celle-ci, en faisait espérer un semblable dans celle-là.

Toutes ces considératons furent soumises au jugement du malade, qui, vivement désireux de guérir, consentit à l'opération proposée. Elle fut pratiquée le premier janvier 1800, de la manière suivante : on mit à nu, dans l'étendue d'un pouce environ, le nerf à son passage sous le ligament annulaire, on l'isola complètement, on passa un bistouri boutonné au-dessous, on le souleva avec le dos de cet instrument, pour que les personnes présentes pussent le voir distinctement, et on le coupa ; à l'instant même de sa division, les deux extrémités coupées s'éloignèrent l'une de l'autre d'une distance considérable. Cette rétraction était tout-à-fait inattendue, d'autant plus que le nerf était complètement séparé de la membrane cellulaire et de toute autre partie qui aurait pu l'entraîner avec elle.

La rétraction des nerfs divisés est un fait

connu dans la pratique de la chirurgie ; mais cet effet a été attribué à l'irritabilité des parties voisines, telles que celles du tissu cellulaire et des vaisseaux sanguins avec lesquels les nerfs sont unis. Comme on ne pouvait supposer l'existence d'aucune de ces causes dans le cas actuel, il était tout naturel d'admettre une action indépendante, et existant dans le nerf lui-même; action qui aurait reçu de la maladie une influence telle, qu'elle aurait été considérablement augmentée; c'est pourquoi on aurait vu cette rétraction du nerf coupé, d'une manière plus distincte que si l'opération eût été faite sur un nerf en état de santé.

Au moment de la division du nerf, le malade éprouva un spasme de tout le corps et perdit un instant connaissance; on ne lia point les vaisseaux sanguins : on laissa le sang s'arrêter de lui-même, afin d'avoir des chances plus favorables pour obtenir une réunion par première intention; les lèvres de la plaie furent ensuite rapprochées avec beaucoup de soin, et maintenues en contact au moyen d'une compresse et d'un bandage.

Pendant les huit premières heures qui suivirent l'opération, les parties opérées furent tranquilles : il n'y eut pas de spasme ; au bout de ce temps, le malade commença à éprouver dans la plaie un sentiment de chaleur tel, qu'il lui semblait qu'on appliquait dessus un charbon ardent. Pour le soulager, on relâcha le bandage, et au moment même il éprouva des *contractions* dans le nerf, qui cessèrent bientôt. En total, le malade éprouva beaucoup de malaise : il était nerveux et irritable.

Quinze heures après l'opération, il éprouva

un violent spasme, qui chemina le long du bras jusqu'à la tête, mais n'affecta point le cœur. Une heure après, il éprouva une seconde attaque dont je fus témoin : le pouls alors battait 105 par minute ; la langue était blanche ; il éprouvait beaucoup d'irritation générale, des contractions nerveuses dans tout le corps, mais sur-tout dans le bras et la jambe du même côté dans le plus violent degré ; on lui mit alors un gant à *pouce cuirassé* pour le garantir des impressions extérieures.

Vingt-quatre heures après l'opération, on enleva l'appareil : le pouce était très-enflé, la plaie n'était point réunie ; les spasmes revinrent toutes les cinq heures, mais beaucoup moins violens.

Le second jour, les symptômes n'étaient pas amendés, mais les spasmes n'affectaient pas le cerveau ; alors on ne pouvait plus les arrêter avec le tourniquet, comme cela se faisait avant l'opération.

Le 3.e, il y eut dix heures d'intervalle entre les spasmes, et pendant la nuit ils ne montèrent pas au-dessus du coude.

Le 5.e, la plaie était en pleine suppuration ; le gonflement de la main avait beaucoup diminué, et le malade pouvait s'habiller et se raser sans éprouver de spasmes ; il avait seulement quelques contractions dans les doigts et quelques tremblemens dans l'avant-bras.

Le 6.e, le malade se plaignit d'une douleur brûlante dans la main et d'un sentiment de pesanteur et d'insensibilité du pouce et de l'index, semblable à celui qu'il se rappelait avoir éprouvé quatre ans auparavant, lorsqu'il se blessa le pouce.

Le 7.ᵉ, le malade se réveilla, éprouvant une forte douleur dans la main; bientôt suivit un violent spasme, qui arriva jusqu'à la tête, quoiqu'on eût préalablement serré le tourniquet. Cet accès fini, il n'en éprouva pas d'autre pendant seize heures.

Le 8.ᵉ, la main était moins enflée, moins douloureuse; il n'avait eu que deux spasmes dans l'espace de vingt-quatre heures.

Le 9.ᵉ, il n'y avait plus de gonflement, et les élancemens dans la plaie avaient cessé; dans l'espace de trente heures, il n'éprouva qu'un léger spasme, qui ne monta pas plus haut que le poignet.

Le 16.ᵉ, la plaie était entièrement cicatrisée, et comme il n'y avait pas eu de retour de spasme, on regarda le malade comme guéri.

Le 26.ᵉ, c'est-à-dire quinze jours depuis la cessation des spasmes, il fut réveillé à 9 heures du matin par une violente convulsion, qui monta directement à la tête, affecta le cerveau et produisit perte de sentiment; ce fut la seule fois qu'il y eut évanouissement depuis l'opération.

Deux jours avant cette attaque, il avait eu une forte diarrhée, et la veille, il avait éprouvé une fatigue extraordinaire.

On revint au tourniquet, qu'on avait abandonné, et, pour plus grande sûreté, on en plaça deux à l'avant-bras et un sur le bras lui-même. A six heures du soir, il survint une seconde attaque avec évanouissement, quoiqu'on eût serré les tourniquets. On trouva la main et le poignet enflés, et la cicatrice formant un rebord saillant et d'une certaine consistance; cet état de dureté dans la cicatrice, dans la-

quelle venaient se perdre les extrémités divisées du nerf, parut la cause probable du retour des attaques spasmodiques.

Le 24.e jour, le pouls battait 100 par minute, et il y avait un léger spasme toutes les deux heures.

Le 26.e., il y eut dans les vingt-quatre heures onze spasmes à des intervalles irréguliers, dont huit affectèrent le cerveau. Comme les accès n'étaient point arrêtés comme auparavant par les tourniquets, on proposa d'exercer la compression directement sur le trajet du nerf lui-même. On y parvint, en plaçant des morceaux de liége sur son trajet, qu'on retenait en place avec la courroie du tourniquet, de manière qu'en tournant l'écrou, le liége pressait le nerf lui-même. Cette compression médiate causa beaucoup de douleur, augmenta plutôt les spasmes, et fut par conséquent bientôt abandonnée.

Le 27.e, le pouls battait entre 80 et 90; il n'y eut que sept spasmes, qui tous furent arrêtés par le premier ou le second tourniquet.

Les spasmes cheminèrent, avec peu de variations, jusqu'au 39.e, qu'à six heures du matin le malade fut saisi, au milieu de son sommeil, d'un violent spasme, d'évanouissement et de convulsions dans tout le corps. Cet accès dura vingt minutes. Quand il fut revenu à lui, sa main était très-enflée, et le rebord de la cicatrice très-douloureux; dans la matinée, il se trouva assez bien pour faire une promenade en voiture, l'air frais et pur lui faisant toujours beaucoup de bien et de plaisir.

Depuis ce moment, le gonflement de la main et la dureté de la cicatrice diminuèrent; les

spasmes cessèrent d'être fréquens et perdirent de leur intensité ; le 45.e jour, il n'y eut qu'un léger spasme durant l'espace de vingt-six heures. Il fut alors à la campagne. Pendant les quinze premiers jours, les spasmes continuèrent à diminuer, mais ensuite ils devinrent plus violens.

Le retour des spasmes après la cicatrisation complète de la plaie rendit évident que, par l'opération, on n'avait pas atteint le but désiré. Ce non-succès dépendit probablement de ce qu'on ne réussit pas à guérir par première intention. Les conséquences de l'inflammation furent de rendre les extrémités du nerf coupé d'une irritabilité extrême, et, dans cet état, leur connexion ou adhérence avec une cicatrice dure et solide les exposait à être violemment tiraillés par les moindres mouvemens du pouce, de manière à amener les convulsions.

Dès-lors, le malade cessa de recevoir mes soins. J'appris cependant qu'il avait essayé l'opium à grandes doses, mais sans bon résultat. On lui conseilla ensuite l'électricité, qui ne réussit pas mieux. Enfin, il mourut dans un accès, que l'on regarda comme apoplectique. Cette attaque eut lieu quinze mois après l'opération ; on ne put rien savoir de plus, le cadavre n'ayant pas été ouvert.

Dans ce cas, quelques branches du nerf médian avaient, par un état pathologique particulier, acquis un pouvoir de contraction extraordinaire ; l'opération prouve cette assertion, et il y a tout lieu de croire que les attaques spasmodiques qui eurent lieu ensuite, étaient réellement des mouvemens convulsifs des nerfs eux-mêmes, qui excitaient des contractions

correspondantes dans les muscles soumis à leur influence.

Ce cas me donna singulièrement à penser; mais parmi les symptômes curieux que j'avais observés chez le malade, aucun ne laissa dans mon esprit une impression aussi forte que la rétraction qui eut lieu au moment de l'opération, entre les deux extrémités coupées du nerf.

La première idée qui se présenta, fut de déterminer si cette rétraction avait eu lieu en conséquence d'une action naturelle au nerf, seulement augmentée dans ce cas-ci, ou si cette rétraction était une faculté nouvelle, acquise et produite entièrement par la maladie.

Plusieurs expériences furent dès-lors entreprises pour déterminer ce point important de physiologie; la première connaissance à acquérir fut de savoir s'il existait quelque contraction dans les nerfs divisés en état de santé, l'étendue de cette contraction si elle avait lieu, et les circonstances qui pouvaient les modifier. On fit les expériences suivantes pour déterminer le premier point.

Première Expérience. — Le nerf cutané interne de la jambe antérieure d'un jeune lapin, fut mis à découvert dans le lieu où il passe, devant le biceps fléchisseur du coude; ce nerf fut dégagé de ses attaches, et, tandis que le membre était dans une extension modérée, on passa derrière ce cordon un bistouri boutonné, et on le coupa transversalement. Les deux extrémités divisées s'éloignèrent à l'instant l'une de l'autre; la portion supérieure parut se rétracter plus que l'inférieure, et son extrémité demeura fixée contre le mus-

cle biceps en ligne droite, tandis que l'extrémité de la portion inférieure resta un peu courbée sur le côté. L'espace compris entre ces deux bouts coupés, mesuré avec un compas, était d'un quart de pouce.

La branche du nerf musculo-cutané, qui rampe près du cutané interne, fut coupée de la même manière, et la rétraction des deux extrémités coupées fut égale à celle de l'autre nerf.

Dans cette expérience, le membre était dans un état d'extension, mais elle était loin d'être forcée; c'était donc une question de savoir si le même degré de rétraction aurait lieu dans la flexion.

La même expérience fut répétée quatre jours après sur l'autre jambe antérieure du même lapin, mais elle était dans son état de flexion: comme dans la précédente expérience, la rétraction fut d'un quart de pouce.

La rétraction des extrémités coupées d'un nerf, établie par ces expériences, il devenait intéressant de pousser plus loin celles qui pouvaient éclairer à ce sujet.

Dans cette intention, on choisit le nerf phrénique d'un cheval, comme étant, à plusieurs égards, plus favorable à ce genre d'expériences que tous les autres nerfs du corps, soit à cause de sa situation dans la poitrine, soit à cause de sa longueur et de ce que, dans un assez long trajet, il ne donne point de rameaux collatéraux.

Dans des expériences de la nature de celle-ci, c'est un grand avantage que l'animal soit très-grand, et la manière dont on tue les chevaux à Londres, les rend singulièrement faciles sur cet animal, et fait que l'opérateur n'a

pas le pénible sentiment qu'il ajoute rien à ses souffrances.

Mes affaires m'ayant empêché de faire moi-même les expériences suivantes, elles ont été faites, par M. *Clift*, avec exactitude et habileté.

Deuxième Expérience. — Immédiatement après qu'un cheval eût été assommé, on ouvrit la cavité du thorax, et on mit à découvert le nerf phrénique du côté droit, lequel passe autour du péricarde : il était à-peu-près du volume d'une plume de corbeau, et légèrement adhérent au péricarde. Dans cet état, on passa une des lames d'une paire de ciseaux sous ce nerf, et en les resserrant le nerf se trouva divisé transversalement, sans avoir éprouvé le moindre dérangement dans les connexions latérales ; les deux extrémités coupées s'éloignèrent à l'instant même l'une de l'autre, et laissèrent entr'elles l'espace d'un pouce.

La même expérience fut répétée sur un autre cheval, et le résultat fut absolument le même.

Répétée sur un troisième cheval, cette rétraction fut de près de deux pouces. En mesurant l'espace compris entre les deux bouts coupés, la pointe du compas toucha accidentellement l'extrémité inférieure, et les contractions du diaphragme en furent la suite.

Le résultat de cette expérience, non-seulement confirma les premières faites sur un lapin, mais encore elle prouva d'une manière satisfaisante que les actions que les nerfs sont susceptibles de déterminer, sont presqu'aussi fortes après une mort apparente causée par

une violence sur le cerveau, que pendant que l'animal est en parfaite santé.

M. *Portal*, dans un mémoire sur une nouvelle manière de faire l'amputation, publié dans ceux de l'Académie des Sciences, pour l'année 1773, rapporte une expérience faite sur le nerf sciatique d'un chien, pour preuve que les nerfs n'ont aucun pouvoir de rétraction, du moins qui soit remarquable.

Cette expérience fut répétée par M. *Clift*, sur le nerf sciatique d'un lapin; d'abord après la division du nerf, les deux extrémités divisées s'éloignèrent l'une de l'autre. Le lapin fut tué demi-heure après l'opération, les parties soigneusement dissséquées, et l'espace entre les deux bouts mesuré; cet espace était de trois cinquièmes de pouce.

Pour déterminer si cette rétraction dépendait d'un changement qui arrivait dans le nerf lui-même, ou d'une autre cause, on fit l'expérience suivante :

Troisième Expérience. — A peine un cheval venait d'être assommé, qu'on ouvrit sa poitrine, et le nerf phrénique du côté droit mis à découvert. On en mesura à l'instant même douze pouces avec un compas, et les limites de cette portion de nerf furent marquées au moyen d'une très-petite épingle passée transversalement dans la substance du nerf. On sépara ensuite, de la manière suivante, toute la portion du nerf renfermée entre les deux épingles. La personne qui devait le couper avait une paire de ciseaux dans chaque main, et ayant passé une lame d'une des paires derrière le nerf au-dessus de l'épingle supérieure, et

fait la même chose avec l'autre paire au-dessous de l'épingle inférieure, les deux paires furent fermées en même temps, et le nerf ainsi coupé à-la-fois dans deux endroits.

Cette portion de nerf mesurée, au lieu d'avoir douze pouces, n'en avait plus que onze et un huitième, l'irritation produite par la division l'avait donc fait contracter de sept huitièmes de pouce.

Cette expérience fut répétée sur plusieurs chevaux, et dans toutes ces répétitions il y eut contraction produite mais variée; dans quelques-unes elle ne fut que de trois huitièmes de pouce; elle était d'autant plus grande, que l'opération se faisait plus promptement après la chûte de l'animal assommé, et *vice versâ*.

Dans ces expériences, le nerf, de même que les parties environnantes, étaient dérangés le moins possible, de manière à pouvoir obtenir des résultats plus prompts et plus certains. Cependant on pouvait encore faire une objection; c'est que la contraction pouvait être produite par la membrane cellulaire qui entoure le nerf. Cette objection est d'un bien petit poids dans la situation où se trouve le nerf phrénique couché entre le péricarde et la plèvre, où la membrane cellulaire ne peut guère exercer d'influence sur lui, tandis que le péricarde reste intact.

Néanmoins, comme l'opinion que la rétraction des nerfs dépend de l'action de la membrane cellulaire, est assez généralement reçue, il fallait, pour la réfuter, faire l'expérience de manière à ce qu'aucune partie environnante ne pût agir sur le nerf. En conséquence, elle fut faite de la manière suivante:

Quatrième Expérience. — On disséqua la plèvre sur le nerf phrénique d'un cheval, et on l'emporta dans l'étendue de douze pouces; on détruisit absolument toutes les connexions de ce nerf avec le péricarde, puis on divisa le nerf comme dans l'expérience précédente. Cette portion du nerf fut mesurée de nouveau trois heures après sa séparation, et on trouva qu'elle avait perdu trois quarts de pouce de longueur. Le cheval avait vingt ans, et avait été tué à cause de son âge, ce qui certainement n'était pas une circonstance favorable à l'expérience.

Pour déterminer si le pouvoir de contraction dans un nerf se conserve pendant un certain temps après la mort apparente, et pour en même temps apprendre de quelle élasticité sont doués les nerfs (car toutes les parties du corps humain qui ne sont pas dures, possèdent plus ou moins cette propriété), on fit l'expérience suivante :

Cinquième Expérience. — On mesura dix-huit pouces du nerf phrénique d'un cheval, et on coupa cette longueur avec des ciseaux; la contraction produite ne fut que de trois huitièmes de pouce, l'expérience n'ayant pu être faite qu'environ une heure après que le cheval eut été assommé. Ayant étiré fortement cette portion de nerf, elle s'alongea jusqu'à dix-huit pouces et demi, puis abandonnée à elle-même, elle revint à dix-sept pouces sept huitièmes; on la conserva jusqu'au lendemain, qu'on la mesura de nouveau; elle n'avait que dix-sept pouces cinq huitièmes: ayant encore été étirée, elle revint à dix-huit pouces et demi;

mais ensuite, laissée à elle-même, elle ne revint qu'à dix-huit pouces.

La même expérience fut répétée sur un autre cheval, et le résultat fut le même, soit relativement à l'alongement qui dépend de l'élasticité, soit relativement à la contraction qui a lieu sur le nerf séparé du corps.

Pour savoir si un nerf, dans son état de contraction, ressemble parfaitement à la vue à un nerf dans son état de relâchement, on fit l'expérience suivante :

Sixième Expérience. — On sépara du nerf phrénique d'un cheval qui venait d'être assommé, une portion de huit pouces qu'on laissa dans son état de contraction, et après que ce tronc nerveux eut été reposé pendant vingt-quatre heures, on mit sa surface à nu par la dissection, de manière qu'on voyait nettement l'apparence de ses fibres. On sépara, d'un autre cheval mort d'une mort naturelle, une portion de même longueur du nerf phrénique, et on le compara avec l'autre.

La différence dans l'apparence de ces deux morceaux de nerf était très-grande, celui qui était dans un état de contraction avait les fibres rangées dans un ordre serpentin; dans l'autre, ses fibres étaient droites.

Les fibres serpentines décrites par *Monro*, paraissent être un effet de la contraction du nerf, puisqu'elles disparaissent quand il est ou relâché, ou alongé (1). Ces lignes serpentines

(1) Quand le nerf est complètement relâché, on voit mieux les lignes serpentines. Quand il est modérément étiré, elles sont beaucoup moins évidentes; mais quand

du nerf phrénique, chez un homme qui mourut d'un tétanos, examinées vingt-quatre heures après sa mort, étaient beaucoup plus évidentes et plus régulières que dans le nerf phrénique d'un homme mort d'une gangrène au bras.

Ces expériences établies sur un animal aussi grand que le cheval, faites par une personne parfaitement instruite et adroite, et répétées assez souvent pour qu'on ne puisse supposer aucune erreur, donnent lieu aux conclusions suivantes.

1.° Que les nerfs d'un animal en santé, ont la faculté de se rétracter quand ils sont coupés; que cet effet est entièrement indépendant des parties par lesquelles ils sont environnés.

2.° Que cette contraction a lieu dans les fibres nerveuses elles-mêmes; qu'elle est indépendante du cerveau dont ces fibres tirent leur origine, ainsi que des muscles et des autres parties dans lesquelles elles se terminent.

3.° Que le nerf contracté offre à l'œil une apparence de contraction dans les fibres, qui ne se voit point dans son état de relâchement.

Comme l'électricité a une action énergique sur les nerfs, et excite vivement la contraction des muscles, on pouvait espérer d'obtenir quel-

---

il est fortement alongé au-delà de ce qui a jamais lieu dans un animal vivant, il paraît uniforme dans sa couleur et dans sa consistance. Il suit delà que ces lignes doivent être considérées comme des plis ou rides du nerf qu'on pourrait comparer à celles qui se voient dans la paume de la main, et qui servent à accommoder le nerf aux différens états de flexion et d'extension : quand on trempe le nerf dans l'eau, cette apparence disparaît.

que nouvelle connaissance sur ce sujet, en soumettant des nerfs à l'influence électrique; en conséquence, on fit les expériences suivantes :

Septième Expérience. — Après avoir disséqué et séparé du tronc une portion du nerf phrénique de douze pouces de long, après qu'il se fût contracté de manière à n'avoir que onze pouces un huitième, on fit passer d'une extrémité à l'autre une violente commotion électrique; mesurée ensuite, sa longueur était la même. Cette expérience fut répétée en plaçant une portion du nerf phrénique sur une plaque de verre; on la soumit à l'action de plusieurs fortes commotions qu'on fit cheminer dans la direction de ses fibres; elles ne produisirent pas le plus léger effet sur ce nerf.

Cette expérience fut répétée sur un autre cheval, et le résultat fut le même.

Huitième Expérience. — Demi-heure après avoir assommé un cheval, on mit à découvert le grand sympathique dans une étendue de vingt-quatre pouces; on en sépara une portion de ses connexions latérales, de manière à pouvoir placer au-dessous une plaque de verre de douze pouces de long, et cela sans séparer le nerf de son tronc; dans cet état on en tira un grand nombre d'étincelles, on le soumit à l'action de plusieurs fortes commotions, mais on ne put y appercevoir le plus léger changement, ni dans sa longueur, ni dans son apparence.

Il parut évident, d'après ces expériences, que quand le nerf s'était contracté, l'électricité n'augmentait nullement cette contraction.

Pour savoir si l'électricité pouvait exciter la

contraction dans un nerf non irrité, auparavant on fit l'expérience suivante :

Neuvième Expérience. — Douze pouces d'un nerf phrénique mesurés, les limites de cette étendue marquées par de très-petites épingles plantées dans le nerf, on fit passer le long de sa substance des commotions électriques; mesurées ensuite, elles n'avaient pas éprouvé la plus petite contraction; on la sépara ensuite du tronc comme dans les expériences précédentes; elle se contracta aussitôt et éprouva une diminution de cinq huitièmes de pouce.

Le fluide électrique, dans cette dernière expérience, excita l'action du diaphragme, mais ne produisit point dans le nerf de contraction permanente ou évidente. Or, quand on examine la nature de la contraction d'un nerf, on ne doit pas espérer de démontrer son action permanente autrement qu'en séparant entièrement une portion du nerf du reste du système. Car cette action se continue en frémissement le long du nerf dans une rapide succession; et quand la contraction d'un muscle a été excitée, l'action du nerf est à son terme; il se relâche immédiatement, ou revient à cet état qui admet une nouvelle action.

C'est ce qui paraît avoir eu lieu dans les différentes expériences faites sur les nerfs des grenouilles et sur les quadrupèdes d'un ordre supérieur, au moyen de deux métaux différens, ainsi que l'a enseigné *Galvani.* Dans toutes ces expériences, il y avait convulsion du muscle et frémissement dans le nerf; mais telle était la rapidité des effets, qu'on ne pouvait décider s'il existait dans le nerf un autre mouvement

que celui qui était nécessairement déterminé par l'agitation des muscles.

Les expériences et observations que nous avons rapportées, mettent en évidence une action dans les cordes nerveuses, capable de produire les symptômes qui ont eu lieu dans le cas rapporté au commencement de ce mémoire, ainsi que ceux qui ont lieu dans plusieurs autres maladies, symptômes qui n'ont pas jusqu'à présent été expliqués d'une manière satisfaisante.

La supposition d'un fluide nerveux, quoiqu'elle puisse expliquer tous les symptômes qui naissent dans le cerveau, et qui delà parcourent toute autre partie du système, quoiqu'elle explique tous les symptômes qui commencent dans les extrémités nerveuses et cheminent jusqu'au cerveau, ne donne pas une solution satisfaisante de ces singulières agitations nerveuses qui ont lieu dans un endroit éloigné du cerveau, qui cheminent plus ou moins loin dans le cours d'un nerf, s'arrêtent et n'arrivent point au cerveau.

Cette circonstance, qui a lieu dans les nerfs qui ont été coupés, dont les fonctions ont été rétablies douze ou vingt-quatre mois après que ses deux extrémités ont été réunies par une substance nouvelle, est un argument puissant contre l'hypothèse de la circulation d'un fluide nerveux, puisqu'on ne voit point d'effet semblable avoir lieu dans les vaisseaux creux du corps.

On observe dans différentes maladies des symptômes si décidément confinés dans le cours des cordes nerveuses, qu'un observateur impartial ne pourra en rendre raison d'aucune

autre manière qu'en supposant qu'ils naissent d'une action particulière qui a lieu dans les nerfs eux mêmes.

Le docteur *Mead* doit sans doute avoir eu une idée semblable, lorsque, traitant de la troisième espèce d'esquinancie, il dit : *Tous les nerfs entrent en convulsion, et le malade tombe mort subitement.*

Le tic douloureux nous offre un exemple remarquable d'affection de ce genre, soit par les circonstances dans lesquelles les tremblemens spasmodiques sont déterminés, soit par la manière avec laquelle ils se propagent le long du nerf.

Dans un cas de cette maladie dans laquelle on pratiqua la division du nerf affecté, dans le but d'obtenir une cure radicale, on ne put faire réunir la plaie par première intention, et pendant tout le temps que la plaie resta ouverte, le malade éprouva plusieurs attaques de la maladie, semblables à celle qui avait lieu avant l'opération; mais quand la plaie fut complètement cicatrisée, les accès ne revinrent plus.

C'est un fait important, parce qu'il prouve que l'inflammation des extrémités coupées d'un nerf, tandis qu'elle le tient dans un état d'irritation, peut produire exactement les mêmes symptômes que la maladie originelle. Ces effets de l'inflammation, sur l'extrémité coupée d'un nerf, expliquent les élancemens dans le membre, qui arrivent trop souvent après une amputation.

Le même fait explique aussi la cause du tétanos, quand il est produit par la blessure ou la meurtrissure d'un nerf, chez une personne

dont la constitution est naturellement irritable, ou a été rendue telle par l'influence du climat ; de même aussi quand un nerf devient malade en conséquence de l'accident.

Le cas suivant d'un tétanos, arrivé à la suite d'une blessure au pouce, a une si grande ressemblance avec l'histoire rapportée au commencement de ce mémoire, qu'on pourrait dire que les deux maladies sont des parens très-proches.

Une dame d'une constitution très-irritable, renversée de sa voiture, se blessa le pouce qui enfla beaucoup ; il y eut une escarre de la grandeur d'un schelling, sur la peau de l'os du métacarpe appartenant à l'index. Il ne survint aucun fâcheux symptôme pendant les jours qui suivirent l'accident, lorsque, pliant ses doigts, elle éprouva dans le pouce de violens spasmes qui cheminèrent vers le cou et la mâchoire inférieure; ces mouvemens nerveux furent extrêmement douloureux, et la mâchoire se ferma de manière à admettre à peine entre les dents une cuiller à café : quatorze jours après, la mâchoire commença à s'ouvrir. Pendant un mois de suite la malade éprouva dans le pouce deux ou trois spasmes par jour; ils étaient douloureux et montaient le long du bras jusqu'à la mâchoire. Au bout de ce temps, la plaie du dos de la main fut cicatrisée, et la malade en même temps parfaitement rétablie de ses affections spasmodiques.

VARIÉTÉS.

— M. JURINE a communiqué à la Société médicale d'Emulation, un fait très-extraordinaire, et sur lequel nous desirerions plusieurs éclaircissemens. Il s'agit d'un homme de cinquante-quatre ans, dont la constitution, d'abord assez robuste, s'était détériorée depuis environ quinze ans; et qui, à la suite d'une fièvre d'accès survenue dix ans auparavant, avait éprouvé *un léger engourdissement douloureux dans la moitié du corps, accompagné d'une insensibilité totale.* Cette sensation désagréable s'était dissipée par degrés, mais le sentiment n'était pas revenu, ce qui inquiétait fort peu le malade, puisque cette infirmité ne l'empêchait pas de vaquer à ses affaires. A l'époque où M. *Jurine* fût appelé, cet homme s'était arraché les deux premières phalanges du doigt médius, et les avait fait passer par une ouverture qui se trouvait à la face interne de ce doigt, dont il desirait qu'on fît l'amputation. M. *Jurine* la pratiqua après s'être assuré de l'état des parties paralysées par l'examen suivant.

L'hémiplégie avait lieu du côte gauche. La pupille de ce côté était tout-à-fait immobile; mais de l'autre œil le malade distinguait tous les objets. Du tabac insufflé dans la narine gauche ne produisit aucune sensation, *tandis que l'autre en était irritée.* Quoique la langue et le palais transmissent constamment au malade le goût des alimens, il ne put reconnaître celui des plus forts aromates posés sur la partie gauche de la langue. Les deux oreilles étaient également affectées par les vibrations sonores. — La peau, dans la moitié du corps, avait tellement perdu toute sensibilité, que l'on pouvait la transperser avec une épingle sans causer aucune douleur. — On pouvait même enfoncer l'épingle dans les muscles sans

faire souffrir le malade ; cependant il éprouvait le sentiment de la lassitude du côté gauche comme du côté droit. Les mouvemens s'exécutaient avec une égale force des deux côtés.

La section complète du doigt n'occasionna aucune douleur. On remarqua que le sang *bavait des artères*, au lieu d'être lancé par jet. La plaie se cicatrisa promptement et presque sans suppuration. Durant le traitement on fit prendre au malade beaucoup de quinquina.

Six semaines après il demanda qu'on lui fît la même opération au doigt annulaire dont il s'était arraché les trois phalanges. Elle fut pratiquée avec le même succès, et on ouvrit en même temps un abcès qui s'était formé sur le dos de la main. Le malade ne voulut pas continuer l'usage du quinquina.

L'année suivante cet homme s'apperçut que les second, troisième et quatrième orteils (probablement du pied gauche), commençaient à noircir et à exhaler une mauvaise odeur. Il commença à s'inquiéter, et fit de nouveau appeler M. *Jurine*, qui reconnut l'affection gangréneuse et pratiqua l'amputation des orteils qui en étaient le siége. *Il ne survint aucune inflammation, et la cicatrice ne tarda pas à se faire.*

« Inutilement, dit M. *Jurine*, je renouvelai mes instances pour faire continuer à ce malade le kina, et pour essayer d'autres remèdes. Il fut sourd à mes sollicitations et s'abandonna aux seules ressources de la nature, qui semblait s'affaiblir chez lui chaque jour davantage. En effet, il me fit rappeler onze mois après; mais quel ne fut pas mon étonnement, en voyant ce malheureux se promenant encore dans sa chambre, et traînant derrière son pied une grande partie de l'aponévrose plantaire qui ne tenait plus qu'à la tubérosité du calcanéum. J'employai presque la violence pour le faire mettre au lit; je vis alors son pied totalement sphacélé, de même qu'une partie de la jambe. Je fis de profondes scarifications sur

ces parties; je les enveloppai de cataplasmes de kina fortement aromatisés, et j'en donnai de très-fortes doses intérieurement; mais cette fois les secours de l'art furent inutiles pour arrêter la gangrène; elle fit des progrès très-rapides, ce qui termina en peu de jours la vie de cet insouciant malade. »

Telles sont exactement tous les détails donnés par M. *Jurine*, sur ce cas intéressant. Il ne dit pas ce qui peut avoir déterminé son malade à s'arracher les phalanges des doigts; il laisse ignorer si les ouvertures par lesquels ces os sont sortis, s'étaient faites naturellement; il ne parle pas non plus de l'état des parties molles après la perte de ces os, qui, dit-il, avaient conservé leur couleur et leur dureté naturelle. On ne voit pas bien clairement dans ses expressions, si le malade était tout-à-fait privé de la vue du côté gauche, et s'il entendait parfaitement du même côté: enfin on ne conçoit pas que des plaies aient pu suppurer et se cicatriser sans inflammation. Il est étonnant que le Rédacteur du Bulletin des Sciences Médicales, où cette observation est consignée, n'ait pas cherché à éclaircir ces points obscurs avant de la publier. (*Bulletin des Sciences médicales.*)

— Le second extrait du mémoire de M. *Dessaignes*, sur la phosphorescence (*voyez* le Numéro précédent, page 41), contient le résultat des expériences relatives, 1.° à la phosphorescence par insolation; 2.° à celle qui est opérée par collision; 3.° à la phosphorescence spontanée. La première avait été attribuée à une sorte d'imbibition du fluide lumineux. On s'appuyait particulièrement sur une expérience de *Beccaria*, dont l'auteur démontre aujourd'hui l'inexactitude. En effet, *Beccaria* avait avancé que son phosphore renvoyait exclusivement les rayons colorés dont il avait été frappé. M. *Dessaignes* s'est assuré, au contraire, que différentes espèces de phosphores éclairés seulement par les rayons rouges, répandaient, l'un une lumière jaune, un autre une lu-

mière blanche, un troisième une lumière verte, un quatrième une lumière rougeâtre. Il était donc clair que ce n'était pas par imbibition que ces corps devenaient lumineux. Des expériences d'un autre genre lui ont prouvé que la matière de la phosphorescence existait dans ces corps, et qu'elle y était mise en mouvement par l'action de la lumière, comme par celle de l'électricité. Il a reconnu que les corps isolans qui ne luisent point après avoir été exposés au soleil, ne doivent cette espèce d'insensibilité qu'à la faiblesse de l'impulsion des rayons lumineux, tandis que tous les corps demi-cohibans et semi-conducteurs jouissent d'une phosphorescence parfaite. Parmi les faits nombreux qui établissent l'identité dans la manière d'agir, pour le développement de la phosphorescence entre la lumière et l'électricité, en voici un bien remarquable. « Le sulfate de soude pris dans quatre états différens, c'est-à-dire cristallisé, privé de la moitié de son eau de cristallisation, dépouillé aux trois quarts de cette même eau, enfin complètement calciné, a été successivement exposé au choc électrique et à l'insolation dans ces quatre états. Le premier a donné *sous l'un et l'autre mode de provocation*, une lueur bleue assez forte qui n'a duré que 6″; le second a exhalé une lumière plus vive pendant 8″; le troisième a été pour ainsi dire éblouissant, et son éclat, en diminuant d'intensité, a persévéré pendant 20″. Le quatrième n'a répandu qu'une lueur expirante, encore s'est-il éteint à la 4.e″

M. *Dessaignes* n'a pu traiter à fond l'espèce de phosphorescence qu'il appelle par collision. Il a reconnu cependant qu'aucun métal ne donnait de lueur phosphorique sous le choc ou par le frottement; que plusieurs sels métalliques ont cette propriété; que tous les corps qui s'illuminent par la percussion sont également susceptibles de briller sur les corps chauds. Il distingue deux sortes de phosphorescence par collision; l'une passagère et destructible par une température fort élevée; l'autre permanente et impérissable.

Quant à la phosphorescence spontanée, elle est particulière aux matières organiques soit vivantes, soit mortes. Elle est sur-tout remarquable dans les poissons et dans les différentes espèces de bois. M. *Huler*, en 1800, s'est occupé de la phosphorescence des premiers; M. *Dessaignes* s'arrête plus spécialement à celle des seconds, quoiqu'il envisage ces phénomènes d'une manière générale. Tous les bois sont susceptibles de devenir phosphorescens; il ne leur faut pour cela qu'un certain degré de chaleur et d'humidité. Ils perdent alors une partie considérable de leur poids, non aux dépens de la partie ligneuse, mais par la destruction du tissu cellulaire. Il en est à-peu-près de même des matières animales : ce n'est pas la fibre musculaire qui fournit à la phosphorescence, mais les parties muqueuses. Ce phénomène est vraiment une espèce de combustion lente. Chez les êtres vivans qui le présentent, il est modifié par l'état des propriétés vitales, et par la volonté de l'animal, comme toutes les autres fonctions. Nous regrettons de ne pouvoir faire connaître plus en détail les recherches et les expériences de M. *Dessaignes*; mais ce que nous en avons dit montrera du moins combien elles sont neuves et intéressantes. (*Journal de Physique du mois de juillet.*)

Lettre de M. Faviens, *prêtre*, *demeurant au Donjon*, *près la Palisse*, *à M.* Pomme, *docteur en médecine* (1).

Arles (Bouches-du-Rhône), le 13 juillet 1809.

MONSIEUR LE DOCTEUR,

« JE viens vous rendre un bon témoignage de ma con-

---

(1) Cette lettre nous a été communiquée par M. *Pomme*. (*Note des Rédacteurs.*)

» valescence : après onze cents bains de cinq heures, au » moins, et un régime exact, je commence à goûter le » fruit de ma persévérance ; le relâchement se fait sen- » tir d'une manière sensible. Je ne suis pas étonné que » tant de personnes soient les victimes de cette cruelle » maladie ; (*le racornissement de la fibre nerveuse.*) » Le désordre physique et moral qui accompagne ce » triste état, n'est-il pas un obstacle à la confiance et » au courage nécessaire pour obtenir la guérison ? D'où » je conclus que la bénédiction du ciel est attachée à » votre ministère.

» Je continuerai mes bains de cinq heures par jour, » ne fut-ce que par reconnaissance, si vous voulez me » le permettre, pendant toute la saison. Je n'ai pas be- » soin de réchauffer l'eau, et n'en suis pas fatigué ; ce » qui prouve un racornissement peut-être sans exemple. » Que l'on vienne nous dire, après cela que l'irritation » dépend de la faiblesse et non de la tension de la fibre » nerveuse, nous ne croirons pas à une hypothèse aussi » ridicule, qu'elle est étudiée pour détruire, s'il était » possible, votre doctrine ; mais tous les efforts des » malveillans n'y réussiront pas ; puisqu'elle est appuyée » sur mille exemples de cette nature, qui prouvent in- » contestablement que l'irritation et la faiblesse ne sym- » pathisent pas ensemble, comme l'a prétendu M. *Du-* » *pont des Landes*, dans la Gazette de Santé, N.° XIX, » pages 49 et 50.

» J'ai l'honneur d'être avec les sentimens de la plus » vive reconnaissance, un de vos admirateurs ;

» FAVIENS, prêtre. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

D'UNE HISTOIRE PRAGMATIQUE DE LA MÉDECINE;

Par Kurt Sprengel, *etc.; traduit de l'allemand par* Geiger, *médecin.*

Avec une gravure en taille-douce servant de frontispice. On souscrit chez l'*Auteur*, rue Lepelletier, N.° 21; et chez *Denné* le jeune, libraire, rue Vivienne, N.° 10. Prix, 7 fr. par volume pour Paris d'ici au 1.er avril; passé cette époque il sera fixé irrévocablement à 8 fr. pour Paris (1).

Il n'est pas plus permis à un médecin d'ignorer l'histoire de son art, qu'à tout homme destiné à occuper un poste éminent dans la société, d'ignorer celle de son pays. Aussi n'est-il aucun médecin vraiment digne de ce nom qui ne connaisse au moins sommairement les faits dont se composent les annales de la science. Mais cette connaissance superficielle n'est pas toujours suffisante; et si, à la rigueur, on peut se passer d'en acquérir une plus étendue, on gagne toujours beaucoup à la posséder. C'est dans l'histoire de la science qu'on voit la source des erreurs de ceux qui nous ont précédés, et on apprend ainsi à les éviter. C'est elle encore qui nous montre les obstacles qui se sont opposés à la découverte des vérités utiles, et par là nous enseigne à nous en garantir ou à les surmonter. Mais ne fût-elle considérée que comme un objet de pur agrément, l'histoire de la médecine mérite-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

rait encore de fixer notre attention. On ne regarde pas comme perdu le temps qu'on passe à l'examen des nouvelles découvertes : l'esprit naturellement avide de savoir recherche avec empressement tout ce qui est nouveau. Mais à le bien prendre, et suivant la remarque d'un littérateur de nos jours, tout ce que nous ne connaissons pas encore est nouveau pour nous, et sous ce rapport la lecture des anciens auteurs serait souvent plus instructive que celle des écrivains modernes. Or, l'histoire de la médecine nous met à même d'apprécier les uns et les autres : en nous montrant ce qui a été fait, elle nous empêche de regarder comme nouveau ce qui ne l'est pas; en nous apprenant jusqu'où ont été nos pères, elle nous fait connaître d'où nos contemporains sont partis : dès-lors nous ne sommes plus dupes des faux savans, et plus instruits qu'eux, nous avons le plaisir de rire de leurs folles prétentions; dès-lors aussi nous rendons justice à l'homme de génie, et nous ne le confondons plus avec la foule de ceux qui ne brillent que d'un éclat emprunté.

Tels sont les avantages de l'histoire relativement aux sciences, et il n'est peut-être personne qui ne les ait sentis. Une bonne histoire de la médecine est donc un ouvrage qui doit être généralement goûté. Peu d'écrivains ont suivi cette carrière, sans doute à cause des difficultés qu'elle présentait : il faut en effet pour la parcourir avec gloire, réunir des connaissances extrêmement variées; il faut indépendamment des branches nombreuses qui se rattachent à la science médicale, posséder les langues anciennes, et la plupart de celles qu'on parle aujourd'hui en Europe ; il faut, en un mot, une érudition très-vaste et un jugement sain. On doit assurément de grands éloges aux *Leclerc*, aux *Friend*, aux *Desjardins*, aux *Peyrilh*, aux *Black* et aux *Corray*, mais leurs histoires ne sont pas complètes : celles de *Leclerc* ne va que jusqu'à *Galien*; celle de *Friend* qui en est la continuation, ne s'étend que jusqu'au commencement du treizième siècle :

celle de *Black*, traduite par *Corray*, finit en 1782. Cette dernière est bien supérieure aux autres sous certains rapports : elle offre un tout dont les parties sont bien liées ; mais les faits y sont resserrés dans un cadre trop étroit. L'étendue que M. *Sprengel* a donnée à la sienne, paraît bien proportionnée : elle suffit pour donner aux objets qui y sont traités, le développement nécessaire : cette histoire s'étend d'ailleurs jusqu'au siècle où nous vivons. Nous allons en faire connaître le plan.

Sous le titre d'histoire pragmatique de la médecine, M. *Sprengel* a voulu présenter l'ensemble des faits qui appartiennent à la médecine proprement dite, et à toutes les sciences qui ne lui sont qu'accessoires à proportion toutefois de leur degré d'intérêt pour le médecin, en sorte que cette histoire puisse être réellement instructive. (*Plutarque* avait déja employé l'expression πραγματικὴ ἱστορία pour désigner *une histoire qui aboutit directement à une instruction utile.*) Il partage cette histoire en huit époques qu'il rattache aux faits de l'histoire politique, de la manière suivante :

Première époque. — Expédition des Argonautes. Premières traces de la médecine grecque.

Seconde époque. — Guerre de Peloponèse. Médecine d'*Hippocrate.*

Troisième époque. — Fondation de la religion chrétienne. Ecole méthodique.

Quatrième époque. — Grandes émigrations des peuples. Décadence de la science.

Cinquième époque. — Croisades. Médecine des Arabes au plus haut degré de splendeur.

Sixième époque. — Réformation de *Luther*. Rétablissement de la médecine grecque et de l'anatomie.

Septième époque. — Guerre de trente ans. Découverte de la circulation du sang.

Huitième époque.—Règne du grand *Frédéric*. *Haller*.

Cette idée de rapprocher ainsi les principaux points

de l'histoire de la médecine, des grands évènemens de l'histoire générale, est vraiment heureuse, et ne peut que jeter un jour très-favorable sur la première. L'auteur l'a adoptée non-seulement pour la fixation des époques, telle que nous venons de la transcrire, mais encore pour la succession des faits qu'offre l'histoire de la médecine, comme on le voit dans la table chronologique qui termine le volume que nous avons entre les mains. Ce volume comprend, outre l'introduction, l'histoire des deux premières époques, divisée en quatre sections, dont voici les titres :

Section I. — Origine de la médecine.

Section II. — Etat de la médecine chez les plus anciens peuples.

Section III. — Premières traces d'une culture scientifique de la médecine.

Section IV. — Histoire de la médecine grecque jusqu'à l'école dogmatique.

Les principes d'après lesquels cet ouvrage est écrit, sont tels qu'on doit les attendre de la part d'un médecin qui n'a pris la plume qu'après avoir long-temps médité sur son sujet. L'auteur paraît avoir puisé dans les véritables sources, ce qu'il a pu faire facilement, étant très-versé dans les différentes langues dont se sont servis les écrivains originaux. Aussi son histoire est-elle suivie de notes grecques et de mots arabes qui ne peuvent manquer de charmer les regards des érudits, et de satisfaire ceux qui ne se sentiront pas le courage de faire de semblables recherches.

Il ne nous reste qu'un mot à dire de la traduction ; elle est faite par un étranger, un compatriote de l'auteur, qui a dû le bien entendre, mais qui pouvait ne pas bien rendre ses pensées. La défiance avec laquelle il la soumet au jugement du public, est un motif pour user envers lui d'une grande indulgence ; cependant, nous osons le dire, cette traduction est plus *purement* écrite que beaucoup

d'ouvrages qui doivent le jour à des auteurs français : on y trouve à peine quelques fautes contre la langue, et si elle manque d'élégance, elle paraît avoir le mérite de l'exactitude, ce qui n'est pas une chose peu importante à l'égard d'une traduction.

Nota. Tel est le jugement que nous avions porté de la traduction de M. *Geiger*. Mais au moment où cet article allait être livré à l'impression, il nous est tombé entre les mains une critique très-judicieuse, d'après laquelle nous sommes contraints de rectifier notre jugement pour ne point induire en erreur ceux qui voudraient bien y attacher quelque importance. M. *Millin*, auteur de la critique dont nous venons de parler, prouve jusqu'à l'évidence (Magasin Encyclopédique, 1809, t. IV, p. 184), que M. *Geiger* n'a entendu ni son auteur, ni ceux qui sont cités par lui, et qu'il a fait plusieurs contre-sens qui défigurent absolument l'ouvrage de M. *Sprengel* : il nous en coûte de priver ainsi le traducteur des fruits d'un travail pénible, et qu'il paraît n'avoir entrepris que par un motif louable ; mais la vérité doit l'emporter sur toute autre considération. On sera peut-être surpris que nous nous en soyons d'abord laissé imposer sur le mérite de cette traduction : si c'est un tort, nous le partageons avec d'autres écrivains dont la réputation est bien établie ; au surplus, M. *Millin* nous a justifiés d'avance mieux que nous ne le pourrions faire nous-mêmes.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 127. — *Dissertation sur une scarlatine angineuse qui a régné épidémiquement à Langres, dans le courant de l'an IX (1801); par* G. Pistollet.

L'Auteur donne d'abord un apperçu général sur la topographie de la ville de Langres, et sur l'état de l'atmosphère avant et pendant l'épidémie. Il rapporte ensuite un assez grand nombre d'observations particulières d'après lesquelles il établit le diagnostic, le prognostic et le traitement de la maladie. Il expose en passant l'opinion qu'il s'est formée de cette épidémie. Il résume ainsi lui-même l'ensemble de son travail : « J'ai essayé, dit-il, de prouver dans cette Dissertation, que l'épidémie qui a régné à Langres dans le courant de l'an 9, était de nature catarrhale et analogue à la maladie désignée sous le nom de scarlatine angineuse; qu'elle ne se communiquait aux adultes que par contagion; que dans son état de simplicité elle était rarement funeste, et pouvait assez souvent être abandonnée aux seules forces de la nature, mais que très-fréquemment elle avait paru se compliquer aux différentes sortes d'affections, et sur-tout avec les fièvres gastriques et adynamiques; qu'alors elle présentait beaucoup plus de danger, et nécessitait des secours plus efficaces, et un traitement beaucoup plus actif. »

On doit cette justice à l'auteur, de convenir qu'il a traité son sujet d'une manière très-satisfaisante, et telle qu'on aurait pu l'attendre d'un praticien déjà exercé.

(1) Extrait fait par *le même*.

N.° 128. — *Quelques observations et quelques idées relatives aux tumeurs blanches des articulations ; par* J. R. G. Palous.

Avant d'offrir à l'École de Médecine cette Dissertation inaugurale, M. *Palous* avait exercé l'art de guérir dans sa province pendant plusieurs années, et il avait été à portée d'observer assez fréquemment la maladie dont il est ici question. Elle est en effet très-commune, suivant lui, dans le département de l'Aveyron, et une fièvre stationnaire de nature catarrhale, semblait encore l'y avoir multipliée durant les trois dernières années que ce médecin y avait alors séjourné. M. *Palous* range les observations dont il s'est proposé de rendre compte, en deux classes : l'une comprend celles qui ont été recueillies avant l'apparition de la fièvre catarrhale stationnaire ; l'autre renferme celles qui ont été prises pendant cette fièvre. Les unes et les autres offrent autant d'exemples de la terminaison funeste de cette affection.

Les remarques de l'auteur portent principalement sur les recherches qu'il reste à faire sur la nature et le traitement des tumeurs blanches des articulations. Il propose à cet égard trois questions pour la solution desquelles il réclame les lumières des praticiens les plus expérimentés. La première est de savoir si le vice rhumatismal peut déterminer seul la formation de ces sortes de tumeurs, ou si elles ne sont pas dues au contraire à un autre vice soit originel, soit acquis, joint à celui-là ? La seconde est de déterminer les caractères distinctifs des tumeurs blanches dites rhumatismales, sur-tout dès leur principe, en sorte qu'on ne puisse les confondre avec celles qui sont regardées comme uniquement scrophuleuses. Enfin la troisième question est énoncée en ces termes : « Quel est, » d'après l'observation et l'expérience, le traitement qui » convient aux tumeurs blanches de l'espèce rhumatis» male, considérées dans leurs diverses périodes ? »

Cette Thèse contient des réflexions très-judicieuses, et la diction en est pure et élégante.

SUPPLÉMENT

A TOUS LES TRAITÉS TANT ÉTRANGERS QUE NATIONAUX, ANCIENS ET MODERNES, SUR L'ART DES ACCOUCHEMENS;

Par Jacq.-André Millot, *de Dijon*, *etc.*

Deuxième édition, avec figures. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Léopold-Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4; *Millot*, rue Jean-Jacques Rousseau, N.° 3. 1809. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port (1).

A l'époque où a paru la première édition de l'ouvrage que nous annonçons (an 12 — 1803), il existait déja beaucoup d'ouvrages, et de bons ouvrages, sur les accouchemens, et l'on dût être étonné qu'un volume entier de supplément fût alors nécessaire. Cependant le public a eu depuis une nouvelle édition du Traité des Accouchemens du professeur *Baudeloque*; une traduction française de celui de *Denman*; un nouveau traité par *Lobstein*; un autre très-volumineux par *Gardien*: et après cela non-seulement le volume supplémentaire de M. *Millot* est encore nécessaire, mais il devient même insuffisant, et il faut qu'un second tome vienne réparer les omissions nombreuses de tous les auteurs qui ont écrit sur les accouchemens.

En effet, M. *Millot* n'a pas voulu faire comme tant d'autres qui se sont copiés tour-à-tour (I, 1) (2), et au lieu de donner un *Traité sur l'art des accouchemens*, il

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

(2) Comme dans le cours de cet extrait nous aurons

a préféré, *pour ne pas multiplier les volumes*, se borner à un simple supplément dans lequel on doit s'attendre à trouver beaucoup de *nouveautés*. L'auteur n'a pas dédaigné toutefois d'y joindre les opinions des plus célèbres écrivains. On ne sera donc point surpris de rencontrer dans son livre des passages assez longs de *Puzos* (I, 373; II, 301); de *Lobstein* (I, 117, 192, 203, etc.); de *Denman* (I, 95, 185, 280, etc.); de *Piplet* (II, 238); de *Saucerotte* (II, 192, 266, etc.); de *Garengeot* (II, 216, 227); d'*Osiander* (II, 313); de *Huffeland* (II, 323 à 344), etc., etc., et même de *Levret*, (I, 280, 287; II, 23, 46, et de 76 à 132), quoique son intention ait été de renvoyer pour tout ce qui est nécessaire à cet auteur, le meilleur que nous ayons, suivant lui comme suivant tous les gens de l'art. Il n'a pas craint non plus de dévoiler les fautes qu'avaient commises ceux qui l'ont précédés (I, 2), et il a relevé avec soin les erreurs de *Baudeloque* (I, 78, 182, 183, 224, 382; II, 17, 42, etc.); celles de *Gardien* (I, 87, 175, 198; II, 249, 469, etc.); celles de *Hunter* (I, 153, 158); et enfin celles des accoucheurs de tous les pays (I, 234.)

Mais laissons ce qui est en quelque sorte étranger à notre auteur, et attachons-nous à faire connaître, du moins en partie, les nouveautés que renferme son ouvrage. Nous les rapporterons à quatre chefs: nouveauté dans les faits, découvertes; nouveauté dans les opinions et les idées; nouveauté dans les mots ou dans l'usage des mots connus; enfin nouveauté ou plutôt irrégularité dans le style.

M. *Millot* exerçant depuis fort long-temps l'art des accouchemens, a dû être témoin d'un grand nombre de

souvent occasion de citer le texte de l'ouvrage dont il est ici question, nous avons pris le parti d'indiquer entre deux parenthèses le volume et la page de chaque endroit cité.

faits curieux, et trouver dans sa pratique le sujet de beaucoup de remarques intéressantes. Aussi son ouvrage renferme-t-il plusieurs observations qui méritent d'être citées. Telles sont celles sur les hémorragies utérines (I, 349) (1); celles sur les suites fâcheuses du renversement complet de la matrice, après l'accouchement (II, 265); et d'autres encore que nous ne pouvons indiquer. Mais le plus souvent il s'est borné à faire connaître le résultat de son expérience sans détailler les faits : c'est ainsi qu'il parle comme de choses qui lui sont familières, de la tympanite et de l'hydropisie de la matrice (II, 169, 170); des fausses grossesses occasionnées par des molles et par des hydatides (II, 173, 175), et d'une autre sorte de fausse grossesse causée par le spasme de l'utérus qui en a imposé une fois à un médecin et à un accoucheur célèbres (II, 170.) Il paraît également avoir observé la suppression des lochies par des sueurs forcées (II, 387); par un cauchemard (II, 391); par l'inspiration des odeurs suaves (II, 392.) Il a trouvé une fois l'entrée du vagin séparée en deux ouvertures par une cloison (I, 30.) Il est enfin une disposition anatomique assez commune, et dont M. *Millot* croit que personne n'a encore parlé, *quoiqu'elle soit bien nécessaire à faire connaître pour la tranquillité des époux ;* c'est que la membrane hymen est quelquefois si délicate, que le moindre effort suffit pour la rompre, et que cette rupture ne peut en conséquence être regardée comme la preuve qu'une fille a perdu sa virginité (I, 59.)

(1) L'une de ses observations (la troisième) montre évidemment l'inefficacité du tampon dont quelques accoucheurs ont recommandé l'usage en pareil cas. Il s'en faut bien que tous soient du même avis. Mais personne ne nous paraît avoir plus insisté sur les inconvéniens de ce moyen, et par des raisons plus solides que M. *Demangeon*, dont la Dissertation est un modèle de latinité moderne. (*Voyez* le tome VII de ce Journal, page 216.)

Parmi les découvertes qui sont propres à notre auteur, on doit ranger, 1.° l'invention d'un instrument propre à solliciter les contractions du fond de l'utérus, et l'extraction du placenta (I, 372); 2.° un moyen de réunir la déchirure du périnée (I, 33); 3.° un nouveau procédé pour arrêter les pertes utérines, occasionnées par la présence d'un corps étranger dans la matrice (I, 289); 4.° un autre procédé curatif pour arrêter les pertes qui ont lieu par atonie (I, 311); 5.° les moyens de procurer un bon lait à la femme qui veut allaiter (II, 155); 6.° un nouveau traitement de la fièvre puerpérale (II, 360); 7.° un procédé nouveau pour pratiquer l'opération césarienne (II, 454.)

La structure de l'utérus n'étant pas encore bien connue de tous ceux qui se mêlent des accouchemens (I, 425), M. *Millot* s'est attaché, dans plusieurs endroits de son ouvrage, à la bien développer (I, 54, 68, 131, 135, 379); il a aussi indiqué, mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, du moins à son sens, les causes de l'accouchement naturel (I, 411); celles de l'expulsion des môles (I, 453); celles des fausses-couches, des accouchemens prématurés et des prolongemens de grossesse (I, 396); les causes des grandes douleurs de reins pendant l'accouchement (I, 402); la cause des tranchées (I, 491), etc. Il a exposé le mécanisme de la fécondation (I, 105): celui de la conception (I, 106); le mode de nutrition du fœtus dans le sein de sa mère (I, 109). Il a fait connaître l'usage des faisceaux fibreux qui se trouvent placés à l'orifice utérin des trompes de *Fallope* (I, 81); en renvoyant toutefois, pour de plus amples éclaircissemens sur ces objets, à un autre ouvrage où se trouve exposée la plus grande, la plus belle des découvertes de M. *Millot*: *l'Art de Procréer les Sexes à volonté* (1).

(1) La quatrième édition de cet ouvrage se vend chez *Migneret*, imprimeur du Journal de Médecine, rue du Dragon, N.° 20.

Bien convaincu qu'il est de toute nécessité de mettre de la méthode et de l'ordre dans ce qu'on écrit, et de faire des classifications aussi exactes que possibles (II, 7), il a donné une classification nouvelle des accouchemens, fondée sur les moyens qu'il faut employer pour aider la sortie de l'enfant (II, 21) : il a aussi voulu classer les fièvres des femmes en couches, et jeter un nouveau jour sur cette matière. Suivant lui, la fièvre de lait n'est point une fièvre, puisque ce n'est point un état contre nature (II, 283); *la vraie fièvre puerpérale est l'extrême agitation du pouls* que l'on observe chez une femme pendant les douleurs de l'enfantement (II, 278); la fièvre dite puerpérale, n'est autre chose que la fièvre putride maligne des femmes en couches (II, 285 et 295). Les femmes, dans cette circonstance, peuvent être attaquées d'une péritonite, sans qu'elle soit pour cela puerpérale (II, 290); la fièvre qui accompagne la péritonite, est *essentiellement* différente de la fièvre putride (II, 347), cependant elle a été souvent confondue avec elle (*ibid.*).

A l'égard de la classification que nous venons d'annoncer, l'auteur remarque d'abord que toutes les fièvres qui peuvent attaquer les nouvelles accouchées, sont comprises *dans les six premiers ordres de fièvres essentielles, établis par* Boërhaave *et par la professeur* Pinel, *qui suit cette doctrine* (II, 279). Il distingue ensuite une fièvre muqueuse (II, 370), une fièvre adynamique (II, 372), une fièvre adynamique compliquant la putride (II, 377), une *fièvre métritistique* (II, 379), et une fièvre miliaire (II, 409), toutes particulières aux femmes en couches.

On vient de voir, dans le mot *métritistique*, un des termes nouveaux adoptés par M. *Millot*. Nous pouvons en citer encore beaucoup d'autres. Parmi ceux qui sont dérivés du grec, nous ne parlerons pas des mots *pneumatomphale* (II, 207), *sarco-épiplomphale* (II, 208), *hystéro-tomo-tocie* (II, 454), *pycnotique* (II, 157),

galactophore (II, 270), *galactoposie* (II, 165), dont l'explication se trouve dans le Dictionnaire de *Lavoisien;* mais nous citerons celui de *galactroposique*, auquel l'auteur donne la signification de *galactropoétique* (II, 165), et celui de *purcto-épiploïco-méta-toxos*, appliqué à la péritonite des femmes en couches (II, 348), lequel est totalement de son invention.

Parmi les mots dérivés du latin, nous nommerons *antecesseurs* (I, 184), *perfecteur* (II, 11), *collégié* (I, 149), *nubilité* (I, 11), *parturition* (II, 17), *homocule* (I, 89 et *passim*), *dimotion du sang* (I, 310, 370), *individualité* (II, 184).

Il est enfin des termes nouveaux purement français et qui ne sont pas moins énergiques : tel est le mot *détamponner* (I, 312), que tout le monde comprendra facilement.

Ce qui rend encore plus riche la langue de M. *Millot*, c'est la signification neuve qu'il donne à des mots déja connus : ainsi la *leucophlegmatie* est prise ordinairement pour une infiltration générale du tissu cellulaire, et il l'applique à l'œdème des grandes lèvres (II, 184) ; il appelle *vulve* uniquement l'entrée du vagin (I, 30 et ailleurs) : il nomme col de la matrice, ce que les autres appellent le vagin (I, 55); il donne le nom de *gland* ou d'orifice spécial de la matrice (I, 65), à ce que jusqu'ici on a appelé museau de tanche ou simplement orifice de l'utérus. Toujours fécond en dénominations, il substitue aux mots vulgaires, *matrice* et *utérus*, celui de *sac de la génération* (I, 456) ; il appelle successivement l'homme encore dans le sein de sa mère, *homocule*, *embryon*, *fœtus*, *enfant* (I, 108). Il admet qu'un enfant *devient fille*, et *qu'une fille devient mère* (I, 11) ; il distingue deux ouvertures à un orifice (I, 65), etc., etc.

Voilà sans doute bien des nouveautés. Nous avons dit que le style de M. *Millot* en présentait aussi, si toutefois, en s'écartant de la route frayée par les *Rousseau*,

les *Fontenelle*, les *Vicq-d'Azyr*, il n'a pas rencontré sur son chemin beaucoup d'auteurs modernes. Il nous dira peut-être qu'*il faut être bien osé* (I, 235) pour lui faire une pareille inculpation ; mais nous laissons au lecteur à prononcer sur ce que les phrases suivantes ont de neuf dans leur tournure : « Les ovaires sont un de chaque côté (I, 72) ; une précaution propre à faciliter la prise, l'attraction directe et la sortie de certaines parties (II, 32) ; l'habitude de se nourrir (II, 152) ; la nature de l'utérus, qui expulse des conceptions bizarres (II, 176) ; la marche de l'utérus dans les fausses-couches (I, 434) ; une femme qui devient si volumineuse, qu'on ne peut la croire grosse (I, 353) ; des fièvres putrides de différens sexes (II, 353) ; des fièvres putrides en couches (II, 347) ; la fièvre miliaire en couches (II, 421, 429) ; les éruptions en couches (II, 421, 429) ; un plan opératoire (II, 456) ; l'accouchement d'une grossesse (II, 250) ; la femme faible qui a éprouvé une perte.... et les spasmodiques qui sont sujettes aux flatuosités (II, 153) ».

Nous aurions encore bien des choses à citer, mais nous craignons d'ennuyer à force de citations. Cependant, si dans quelques pages nous avons pu donner une idée de deux volumes assez gros, il nous semble qu'on ne peut pas nous reprocher d'être trop long. Qu'il nous soit donc permis encore d'ajouter quelques mots pour faire connaître les bonnes intentions de notre auteur. Nous devons donc avertir qu'*il a fait de son mieux pour éviter les répétitions* (I, 497) qu'il n'a point cherché à *innover*, qu'il n'aime pas les dénominations nouvelles (II, 181) ; qu'enfin, quand même ses observations et ses méditations ne feraient que confirmer celles de ses prédécesseurs et de ses contemporains, il croirait avoir rempli la tâche que la Société lui impose (I, 10). Nous n'entreprendrons pas d'accorder ces déclarations avec les remarques que nous avons faites précédemment : ce que nous pouvons assurer, c'est que nous avons mis la plus grande

fidélité dans nos citations, comme, au reste, chacun peut s'en convaincre en recourant au texte.

BIBLIOGRAPHIE.

Examen du Recueil de tous les faits et observations relatifs au croup, publiés par l'Ecole de Médecine de Paris, dans le mois de juin 1808; par *J. Ch. Caron*, ancien élève, aide-major gagnant maîtrise des Invalides, membre du Collège de la ci-devant Académie Royale de Chirurgie, élu deux fois de suite prévôt et administrateur du collège et hospice de Chirurgie de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Cochin depuis sa fondation; membre de l'Athénée des Arts, etc. Brochure in-8.° de 139 pages. Se vend à Paris chez l'*Auteur*, rue Saint-Hyacinthe, place Saint-Michel, N.° 7.

Elémens de l'Art Vétérinaire. Traité de la conformation extérieure du cheval, de sa beauté et de ses défauts; des considérations auxquelles il importe de s'arrêter dans le choix qu'on doit en faire; des soins qu'il exige; de sa multiplication, ou des haras, etc. A l'usage des élèves des Ecoles Impériales Vétérinaires, par *Cl. Bourgelat.* Sixième édition, publiée avec des notes par *J. B. Huzard*, vétérinaire, membre de l'Institut de France, commissaire du Gouvernement, inspecteur-général des Ecoles Impériales Vétérinaires, etc. Un volume in-8.° avec figures. Paris, 1808. De l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 7. Prix, 5 fr.; et 6. fr. 80 cent., franc de port.

Elémens de l'Art Vétérinaire. Matière médicale raisonnée, ou Précis des médicamens considérés dans leurs effets; à l'usage des élèves des Ecoles Impériales Vétérinaires; avec les formules médicinales et officinales des mêmes Ecoles; par *C. Bourgelat.* Quatrième édition,

augmentée et publiée avec des notes, par *J. B. Huzard*, vétérinaire, etc. Deux volumes in-8.° Paris, 1805. De l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 9. Prix, 10 fr.; et 13 fr., franc de port, par la poste.

Mélanges de Chirurgie et de Physiologie, par *Philib.-Jos. Roux*, docteur en chirugie; chirurgien en second de l'hôpital Beaujon; professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie; membre-adjoint de la Société de la Faculté de Médecine, etc. Un fort volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Nous rendrons compte de cet ouvrage dans le Numéro prochain.

Anatomie et Physiologie du systême nerveux en général et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes; par *F.-J. Gall* et *G. Sparzheim.*

Cet ouvrage, de format in-folio, imprimé sur beau papier et en beaux caractères, accompagné de planches supérieurement gravées, paraît par livraisons, dont chacune se paie 60 fr. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Il y en a déja deux livraisons de publiées : la première contient 56 pages de texte et 2 planches; la seconde, 52 pages et 5 planches. Quatre livraisons formeront un volume, et l'ouvrage entier se compose de trois volumes.

Nous rendrons très-incessamment un compte détaillé de cet ouvrage, qui, sous tous les rapports, doit inspirer le plus vif intérêt : chaque livraison sera la matière d'un extrait.

Notice sur les fièvres pernicieuses qui ont régné épidémiquement à Bordeaux en 1805, par M. *Coutanceau*, docteur en médecine. 1809, in-8.°, de 91 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire-éditeur, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Annales des Sciences et des Arts, contenant les analyses de tous les travaux relatifs aux sciences mathématiques, physiques, naturelles et médicales; aux arts mécaniques et chimiques; à l'agriculture, à l'économie rurale et domestique, à l'art vétérinaire, etc.; et présentant ainsi le tableau complet des acquisitions et des progrès qu'ont faits les sciences et les arts, les manufactures et l'industrie, depuis le commencement du 19.e siècle; avec l'indication des prix décernés et proposés par les académies et sociétés savantes, la nécrologie des savans les plus connus, et la notice bibliographique des ouvrages publiés dans l'année. Par MM. *Dubois-Maisonneuve* et *Jacquelin-Dubuisson*, membres de plusieurs académies et sociétés savantes. Année 1808. Première partie. A Paris, chez *D. Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain. 1809. Un volume in-8.°, de près de 750 pages. Prix, 7 fr., et 9 fr. 25 cent. franc de port, par la poste.

Avis du Libraire.

Les Annales des Sciences et des Arts auraient laissé beaucoup à désirer, si elles n'avaient pris date à une époque qui, en changeant la situation politique de l'Empire français, a imprimé un nouveau caractère et une nouvelle direction à l'instruction publique et aux travaux des savans. Nous avons cru devoir faire remonter ces Annales jusqu'à l'année 1800. — Chaque année formera un volume de 500 pages. Les huit volumes qui composeront la collection jusques et compris l'année 1807

se succéderont rapidement. Le prix de chaque volume sera de 6 fr., et de 7 fr. 75 cent. franc de port, par la poste.

Les personnes qui se feront inscrire pour la collection entière des Annales ne paieront, indépendamment du port, chaque volume que 5 fr. au lieu de 6. — La souscription est ouverte jusqu'au premier octobre 1809. Les personnes qui n'auront point souscrit à cette époque paieront chaque volume 6 fr., et 7 fr. 75 cent. franc de port.

On ne demande rien d'avance : les personnes qui souscriront ne paieront qu'en retirant les volumes.

Le bureau des Annales est chez *D. Colas*, imprimeur-libraire, éditeur du Journal d'Economie rurale et domestique, ou Bibliothèque des Propriétaires ruraux, et du Bulletin de Pharmacie, rue du Vieux-Colombier, N.º 26.

L'abondance de matières recueillies pendant l'année 1808, nous a obligés de dépasser, pour cette fois seulement, les bornes que nous nous étions prescrites. Les Annales de cette année formeront deux parties, dont la première en un volume de 750 pages. — Les souscripteurs ne paieront que 6 fr. au lieu de 7.

Essai sur la Flore du département de Maine-et-Loire, par M. *T. Batard*, professeur de botanique, et directeur du Jardin des Plantes d'Angers. Un volume in-12, de 450 pages. Angers, 1809. — Se vend à Paris, chez *Théodore Leclerc*, quai des Augustins, N.º 27. Prix, 4 fr. 50 cent., et 6 fr. franc de port, par la poste.

Avis au peuple. Traité sur la gale simple, sur sa complication avec d'autres maladies, sur sa ténacité, sur les dangers de sa répercussion, causée par un traitement mal approprié; méthode facile et simple sur la guérison de cette maladie. Dédié à S. A. S. le Prince Archi-Chancelier, par *Laurent-Charles-Pierre Le Roux*, natif de

Rennes, docteur en médecine; élève du Collège de Chirurgie de Rennes et de l'Ecole de Médecine de Paris, ex-chirurgien des hôpitaux militaires de la marine de Brest et de Landerneau, de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, de Saint-Cyr, de celui d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, où il a rempli les fonctions de médecin; médecin des indigens de la section du Mont-Blanc, avec cette épigraphe :

Medici nomine multi,
Reipsà verò perpauci.
HIPP., Lex.

1809, in-12, de 120 pages. A Paris, chez *Léopold Colin*, rue Gît-le-Cœur, N.° 4.

Séméiotique générale de la santé et de la maladie, tableau en une feuille, et sur deux colonnes, où sont indiqués comparativement les caractères de la santé et ceux des maladies en général; par M. *Chaussier*, professeur de la faculté de médecine de Paris, etc. Se vend à Paris, chez *Théophile Barrois*, libraire, rue Haute-Feuille, N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1809.

MÉMOIRE

SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE OBSERVÉE A GUÉRET ET AUX ENVIRONS PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE 1809;

Par M. JOULLIETTON, docteur en médecine, conseiller de Préfecture, membre du Jury médical du département de la Creuse, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des épidémies et des prisons de l'arrondissement de Guéret.

Des passages assez fréquens et nombreux de prisonniers de guerre Espagnols, eurent lieu par le département de la Creuse, pendant les trois premiers mois de cette année. La plupart de ces infortunés étaient affectés de maladies dont la nature inspira de justes craintes, et donna l'éveil à l'attention des autorités constituées. La sollicitude du premier magistrat prévint l'alarme publique; les précautions et les mesures sanitaires et de police qu'il prescrivit

sagement et à propos, ont contribué puissamment à éteindre une contagion dont les ravages réels ont été heureusement au-dessous de ce qu'en a publié la renommée qui se plaît à tout exagérer. Il ne faut pas croire que les maladies qui ont régné pendant ce trimestre, proviennent toutes d'une source contagieuse, ou n'aient présenté que des symptômes de nature à les faire rapporter à un élément unique, ou au double élément qui constitue les fièvres dites *d'hôpital ou de prison*. La méthode analytique, si précieuse et si utile dans la médecine-pratique, a aisément fait distinguer, dans la constitution médicale dont il s'agit, des maladies ou des séries de symptômes qui dépendaient, 1.° de l'influence de la saison précédente; 2.° de celle de la saison actuelle; 3.° de la contagion. Les maladies ont rarement paru dans un état de simplicité; elles se sont mutuellement compliquées. Ayant été à portée non-seulement comme médecin, mais encore comme délégué de M. le Préfet dans le comité sanitaire qu'il créa pour observer et arrêter les progrès du mal, de voir et de soigner beaucoup de malades, j'ai cru devoir tracer, d'après les notes que j'ai recueillies, la description de la constitution médicale de cette saison, après avoir fait connaître brièvement celle du dernier trimestre de 1808.

Idée sommaire de la constitution médicale de 1808.

Les mois d'octobre et de novembre furent en général nuageux, pluvieux, venteux et assez froids. Il n'y eut pendant ces deux mois

que quatorze jours sereins et beaux ; savoir, les trois premiers et le dix-huitième d'octobre, et les neuf premiers et le dix-huitième de novembre.

Un froid assez vif se fit sentir les six premiers jours de décembre, qui furent d'ailleurs beaux et sereins. Un vent violent qui eut lieu la nuit du 7 au 8, dérangea le temps et fut suivi de pluies, de brumes, de neiges, de brouillards et de gelées fortes qui se partagèrent l'atmosphère jusqu'au 26 que le dégel vint. Le 17 il tomba une quantité extraordinaire de neige. Les sept à huit jours suivans le froid se soutint de 9 à 11 degrés. Depuis le 26 jusqu'à la fin du mois, le ciel fut couvert et l'air fut très-doux.

Les maladies ne furent point aussi communes pendant ce trimestre qu'on aurait pu le craindre, d'après la constitution atmosphérique très-mal saine du trimestre précédent. Celles qui régnèrent furent des fièvres muqueuses quotidiennes et quartes, des engorgemens dans les viscères abdominaux, des anasarques, des douleurs rhumatismales et goutteuses, des fièvres miliaires et scarlatines, quelques dyssenteries. Sur la fin du trimestre parurent les catarrhes qui se sont prolongés pendant le trimestre suivant.

Etat de l'atmosphère pendant le premier trimestre de 1809.

Pendant ce trimestre le vent a soufflé presque constamment du sud ou du sud-ouest. Le 8 janvier, et la nuit du 23 au 24 du même mois, sa violence fut telle, qu'il déracina des

arbres, et enleva la toiture des édifices. Il se tint aux régions boréales, les 16, 17, 18 et 23 janvier, du 22 au 27 février et du 10 au 18 mars. Pendant ces jours seulement il gela, mais légèrement ; il y eut un brouillard assez épais, et il tomba un peu de neige. Janvier a fourni onze à douze jours d'une pluie abondante. Il a plu pendant neuf à dix jours en février et autant en mars. Le nombre de ceux pendant lesquels le soleil n'a point été caché par des nuages ou des brouillards, a été de vingt-cinq à trente. La fin de janvier et presque tout février ont été très-chauds. La végétation était déjà très-avancée le 15 février, et vers le 20 on a vu plusieurs arbrisseaux en fleurs, ce qui est extrêmement rare dans ce pays à une époque aussi peu avancée. Il a tonné la nuit du 11 au 12 janvier, et le 17 février. Le 18 mars, entre huit et neuf heures du soir, par un temps calme et serein, on vit dans le ciel, vers le nord, un globe de feu qui, après avoir parcouru très-rapidement environ trois degrés vers le pôle, en laissant après lui une trace lumineuse, fit une explosion qui dura de vingt à trente secondes.

En général, pendant tout ce trimestre, le fond de l'air a été doux et humide, et la température molle et chaude. A peine a-t-on éprouvé un véritable froid pendant huit à dix jours.

Contagion apportée par les prisonniers de guerre Espagnols.

Aux causes générales d'insalubrité propres à la constitution médicale du dernier trimestre

de 1808, et à celles que présente le tableau météorologique du premier trimestre de 1809, il faut joindre celles qu'ont fait naître particulièrement les passages de prisonniers de guerre Espagnols ; passages qui ont laissé dans l'hospice de Guéret près de cinq cents individus atteints de fièvres de mauvais caractère et de gangrène aux pieds. Cette circonstance extraordinaire doit être d'autant moins passée sous silence, qu'elle a beaucoup accru le nombre des malades, et qu'elle a fait développer dans les maladies régnantes un caractère d'adynamie et d'ataxie qui, sans elle, aurait été bien moins commun et sans doute moins funeste. En effet, la plupart des personnes qui ont approché ces malades, soit bouviers requis pour les transporter d'un gîte à un autre, soit militaires préposés à leur garde, soit infirmiers, officiers-de-santé dévoués à leur service sanitaire, n'ont point tardé à contracter la maladie.

C'est le 8 janvier qu'arriva le premier détachement, et depuis ce jour jusqu'au 2 février, quatre cent quatre-vingt-dix-sept malades furent successivement déposés dans l'hospice de Guéret, qui se trouva encombré par le nombre extraordinaire de malades ajoutés à ceux qu'il contient habituellement. Il fut reconnu que les maladies de ces prisonniers de guerre étaient des fièvres mucoso-putrides, putrido-nerveuses, et mucoso-putrido-nerveuses, et enfin des catarrhes adynamiques. Un très-grand nombre d'entr'eux avaient en outre les pieds gangrenés. Sur le nombre de 497 malades Espagnols, il en est mort à-peu-près soixante.

Leurs maladies n'étaient le résultat d'aucun principe de contagion particulière. On en

trouve des causes suffisantes dans les peines morales et physiques qu'ils avaient dû nécessairement éprouver, dans les privations de tout genre auxquelles ils avaient été exposés, dans l'influence pernicieuse d'un changement prompt de température, puisqu'ils avaient quitté leur pays dans des jours où l'on y goûtait, pour ainsi dire, les douceurs du printemps, et avaient traversé les Pyrénées par un temps très-froid, dans les marches qu'ils avaient faites par des temps de froid ou de pluie, étant mal chaussés et dépourvus de vêtemens propres à les garantir des injures de l'atmosphère; dans leur logement en des lieux resserrés et humides; dans la mal-propreté qui leur est naturelle, etc. Je n'entrerai point dans de plus grands détails sur la maladie de ces malheureuses victimes d'une insurrection contraire à leurs véritables intérêts, présumant que le médecin de l'hospice qui leur a administré les secours de l'art, en aura recueilli l'histoire fidèle et circonstanciée.

Idée générale des maladies qui ont régné pendant le trimestre de 1809.

Pendant le trimestre dont nous traçons la constitution médicale, il est mort dans la commune de Guéret, dont la population est de 3,400 ames, cent vingt-un individus, y compris les soixante prisonniers de guerre Espagnols dont il a été parlé. Si l'on fait la déduction de ces derniers décès qui effectivement sont étrangers à la population, le nombre des habitans décédés sera de soixante-un. Or, le nombre moyen annuel des décès calculés sur

les dix dernières années, est de 125 à-peu-près. On voit donc que la mortalité a été pendant ce trimestre, au-dessus de ce qu'elle est ordinairement. Cependant on ne peut pas porter à plus de cent quarante, le nombre des personnes qui sont devenues malades, ou dont les maladies ont pris un mauvais caractère à l'occasion du passage des Espagnols. Vingt des malades de cette classe, à-peu-près, ont succombé. Il reste donc quarante morts qu'il faut attribuer à des maladies sur lesquelles la contagion espagnole n'a eu aucune part.

Dès les premiers passages des prisonniers de guerre Espagnols, il y avait beaucoup de rhumes, des otalgies, des odontalgies, des maux de gorge, quelques dyssenteries, des rhumatismes, des hémorragies de la membrane muqueuse des poumons et de l'estomac, des fièvres quotidiennes et quartes; on avait même remarqué des fièvres mucoso-putrides, des éruptions miliaires; la coqueluche était commune chez les enfans. Toutes ces affections se sont soutenues pendant le trimestre; sur la fin de février et au commencement de mars, l'élément bilieux s'est montré par des embarras gastriques, des fièvres rémittentes tierces, des érysipèles à la face, et des fièvres scarlatines.

Je suis très-porté à croire que la coqueluche pour laquelle on appelle très-rarement le médecin, a causé la mort de beaucoup d'enfans: en effet, dans le nombre des décès il y en a quarante de sujets âgés de moins de quinze ans. Je soupçonne aussi qu'elle s'est quelquefois terminée par un croup qui a été fatal; du moins le fils de M. *Binet*, lieutenant de recrutement, m'en fournit un exemple. J'ai vu périr, malgré

tous les moyens employés, à la vérité, trop tard pour le sauver, dans les angoisses d'une véritable affection croupale, cet enfant âgé de cinq à six ans, qui avait eu pendant dix-huit à vingt jours une coqueluche en apparence assez bénigne, puisque ses parens dont il était tendrement aimé, n'eurent malheureusement d'inquiétude sur son état que lorsqu'il se trouva au-dessus des ressources de l'art. L'hydropisie a fait aussi quelques victimes. Enfin on peut regarder comme morts séniles, celles de quatre octogénaires, vu qu'elles n'ont point été précédées de maladies caractérisées.

Histoire générale de la maladie communiquée par les prisonniers de guerre Espagnols.

Le quartier où cette maladie a été le plus généralement répandue, est le faubourg dit de l'Etang, situé à l'est de la ville. Cinquante feux environ composent ce quartier peuplé de 300 habitans, presque tous ouvriers. C'est là qu'est l'hôpital, et que les prisonniers de guerre ont eu le plus de relations. Son exposition d'ailleurs n'est pas salubre, vu qu'il est dominé à l'est par une colline qui arrête et y fixe les vapeurs aqueuses portées par le vent d'ouest; et qu'il y a dans le voisinage des prairies humides. Ces maisons sont en outre resserrées et peu spacieuses pour la plupart, et bâties contre terrein. Il n'y en a qu'une seule où la maladie n'ait point pénétré; cependant elle était autant et même plus que toute autre sous l'influence de la contagion, soit parce qu'elle était tout près et vis-à-vis de l'hôpital, soit parce que ceux qui l'habitent avaient des rapports jour-

naliers avec les prisonniers de guerre. On sera moins surpris de cette heureuse singularité, lorsqu'on saura qu'il y a été constamment fait des fumigations abondantes d'acide nitrique pendant tout le temps qu'a duré l'épidémie.

Signes précurseurs. — Deux à trois jours avant que la maladie se déclarât, on était languissant, faible, abattu; on se sentait les membres comme brisés; la langue était sale le matin, et la bouche pâteuse; l'appétit s'émoussait ou devenait plus fort que de coutume. La nuit on ne dormait point, ou le sommeil était agité, troublé par des rêves sinistres, et ne réparait point les forces. On avait des frissons dans les lombes, des douleurs passagères dans diverses parties du corps, des vertiges, une pesanteur de tête souvent accompagnée de coryza. Cependant l'invasion de la maladie a été subite dans un grand nombre de sujets, et il est arrivé fréquemment que plusieurs personnes ont éprouvé l'état que je viens de décrire, sans avoir été ensuite plus malades.

Premier période. — Bientôt la langue, les gencives et les dents se couvraient d'un enduit visqueux et blanchâtre. Il y avait anxiété aux régions précordiales; le malade se trouvait comme dans un état d'ivresse; il avait des envies de vomir, et vomissait spontanément des matières glaireuses et des vers. Quelques-uns avaient l'œil comme tendu, et ne pouvaient supporter la lumière; la figure était pâle et plombée chez les uns; elle était animée chez d'autres. La fièvre se déclarait par un froid général de deux à trois heures, avec plus ou moins de céphalalgie, ou même sans ce symptôme; le pouls était petit, embarrassé, rare-

ment plein et fort. Presque toujours il y avait disposition au sommeil, ou plutôt au coma. La fièvre continuait jusqu'à la fin de la maladie, avec des exacerbations irrégulières et une agitation marquée pendant la nuit.

Deuxième période. — Vers le quatrième ou cinquième jour, la plupart de ces symptômes prenaient une grande intensité. La peau était aride et faisait sentir au toucher une chaleur mordicante, et souvent il y avait des sueurs partielles et d'une humeur gluante, soit à la tête et au cou, soit à la poitrine, soit aux extrémités. La couche muqueuse qui recouvrait la langue devenait plus épaisse; chez quelques malades elle disparaissait, et la langue était rugueuse et noire, le malade pouvait à peine la sortir de la bouche pour la faire examiner; d'autres fois il n'y avait aucun changement dans cet organe; seulement il était tremblottant ainsi que la lèvre inférieure. Le pouls avait plus de vélocité que dans le premier stade, et était ordinairement plus développé. La céphalalgie occupait ou la région frontale, ou la région occipitale, et le plus souvent s'étendait de l'une à l'autre. L'épigastre était douloureux; des douleurs se faisaient sentir aussi parfois ou dans les membres, ou dans les muscles du tronc. Plusieurs malades néanmoins ne se plaignaient d'aucune douleur, et c'est sur-tout chez eux que le symptôme principal et permanent était un abattement, une stupeur qui avait l'apparence d'un sommeil comateux. La plupart d'entr'eux devenaient sourds; quelques-uns ont eu même dès le premier période, de légères hémorragies nasales qui se sont aussi renouvelées dans le troisième. Chez tous la

prostration des forces était grande pendant le jour, et l'agitation plus ou moins considérable pendant la nuit. Plusieurs ont conservé leur présence d'esprit pendant toute la durée de la maladie; d'autres ont eu de bonne heure la tête embarrassée, et un délire ou taciturne, ou furieux. Souvent des mouvemens convulsifs se manifestaient dans la figure ou les membres, accompagnés d'une anxiété extrême, et suivis de l'éruption de pétéchies pourprées, noires, miliaires. Quelquefois les éruptions disparaissaient, et elles reparaissaient avec les paroxismes qui ordinairement n'observaient aucun ordre fixe. L'éruption du pourpre ou du millet, lorsqu'elle n'était point fugace, marquait le passage de la maladie au troisième période, sur lequel elle influait heureusement. On pouvait même alors regarder la maladie comme jugée avantageusement.

Il n'était pas rare que les vésicatoires ne produisissent aucun changement de couleur à la peau, et d'autres fois leur application pendant cinq à six heures seulement donnait lieu à une abondante évacuation de sérosité qui se prolongeait jusques dans la convalescence. Il arrivait souvent que le ventre était tendu, qu'il y avait constipation, et d'autres fois, plus rarement cependant, il y avait une diarrhée séreuse, et même sanguinolente ou noirâtre. Chez un assez grand nombre de malades, la toux, l'oppression de la poitrine, le crachement de sang, ont été remarqués. Quelques-uns ont éprouvé des maux de gorge et de la difficulté à avaler les boissons. La soif a été en général un symptôme peu commun; l'urine assez peu copieuse était ordinairement incolore.

Troisième période. — La faiblesse est portée au dernier point, ou une excitation désordonnée semble animer les malades. Ils ne peuvent rester en supination; ils s'agitent, se roulent dans leurs lits, et en sortent involontairement. Ils ont perdu toute connaissance, et tombent dans une stupeur ou dans une somnolence dont il est difficile de les tirer. Le pouls est accéléré et faible; il y a soubresauts dans les tendons, dégoût pour toute espèce de boissons, excrétion involontaire des matières fécales et des urines; ils ont des sueurs copieuses, des hémorragies nasales; quelquefois des douleurs dont on ne peut méconnaître le siège, leur arrachent des cris aigus. Les muscles de la face sont en proie à des mouvemens convulsifs, et souvent la poitrine s'embarrasse. Communément c'est après de grandes évacuations que la maladie s'est terminée; néanmoins beaucoup de malades sont arrivés à la convalescence, sans crises de ce genre.

Durée de la maladie. — Il serait difficile de déterminer, d'une manière précise, la durée particulière de chacun des périodes qui viennent d'être décrits; elle a été relative au caractère plus ou moins compliqué de la maladie, au tempérament particulier des malades, au traitement qu'ils ont subi. Il nous a paru néanmoins qu'en général le plus long période a été le second. Lorsque la mort terminait le troisième, celui-ci était assez court. Nous avons vu cependant une jeune femme chez laquelle les symptômes ataxiques avaient prédominé, ne succomber qu'à la fin du cinquième septénaire, et après une agonie de plusieurs jours, ce qui fait supposer que le troisième période

avait duré un assez long espace de temps. Mais dans les maladies ataxiques il n'y a pas une très-grande différence entre le deuxième et le troisième période. Le dernier stade était ordinairement assez long, mais seulement sous le rapport des forces affaiblies, lorsqu'il devait être suivi de la guérison. Je n'ai point d'exemple que la maladie se soit terminée avant le quatorzième jour, autrement que par la mort. Rarement la convalescence commençait avant la fin du troisième septénaire, et souvent elle est venue beaucoup plus tard. Il est des malades qui n'y sont entrés que dans le sixième ou même le septième septénaire.

Convalescence. — Plus la maladie a été longue, plus la convalescence a été difficile. La cardialgie, l'anorexie, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, l'insomnie, la diarrhée muqueuse, et même quelquefois sanguinolente; les hémorroïdes, l'enflure des jambes, la surdité, quelques paroxismes fébriles, en ont été les principaux traits caractéristiques.

Les personnes d'une constitution sanguine, athlétique, celles qui ont été attaquées tout-à-coup, ont eu plus à craindre de la maladie que les personnes de tout autre tempérament, et que celles qui n'ont pas été frappées subitement. La surdité a été d'un bon augure; le délire taciturne a été rarement d'un mauvais présage; il n'en a pas été de même du délire furieux. Ç'a été de très-mauvais signes que d'avoir la langue tremblottante; de ne pouvoir la tirer de la bouche qu'avec peine; d'avoir des mouvemens convulsifs dans les muscles de la face; un tremblement dans la lèvre inférieure; d'avoir la poitrine oppressée, la respiration difficile, des

taches noires sur la peau. Dans un petit nombre de malades, l'épiderme a pris une teinte ictérique qui n'a précédé la mort que de huit à douze heures.

Je regrette beaucoup de ne pouvoir compléter mon tableau à l'aide des phénomènes qu'aurait présentés l'autopsie cadavérique; mais dans les petites villes on est presque toujours forcé de renoncer à la satisfaction que procureraient des recherches de ce genre.

Traitement. — Le traitement a été d'autant plus simple, qu'en général les malades avaient une grande répugnance pour tout ce qui sent la polypharmacie. Le médecin n'a pas toujours été appelé pendant le prélude ou même dans le premier temps de la maladie. Lorsque je l'étais à cette époque, je prescrivais un ou deux pédiluves, un lavement laxatif, et pour boisson une décoction d'orge nitrée et acidulée avec le sirop de vinaigre, ou la limonade avec le suc de citron et le tartrite acidulé de potasse. J'administrais le quatrième, le troisième, le deuxième jour de cette préparation, et même dès le début, suivant le caractère ou les progrès de la maladie, le tartrite antimonié de potasse dissous à la dose de deux à quatre grains, avec un peu de sulfate de magnésie, dans une pinte de décoction d'orge ou de chiendent; ou bien, au lieu de cette potion, je donnais dix-huit à vingt-quatre grains d'ipécacuanha, avec un grain de tartrite antimonié de potasse. Il arrivait assez souvent que les évacuations produites par ces moyens, exerçaient sur la maladie l'influence la plus salutaire; de façon que le malade arrivait sans symptômes graves ou inquiétans, et seulement

avec plus ou moins de faiblesse, de somnolence, de cardialgie et de céphalalgie, à la fin de la maladie qui alors ne se prolongeait guères au-delà du dix-huitième ou du vingt-unième jour. Je n'avais plus besoin que d'employer un ou deux minoratifs, quelques vermifuges et des boissons graduellement toniques, telles que la limonade vineuse, la décoction de quinquina, à laquelle j'ajoutais toujours l'acide sulfurique dulcifié, et le sirop de violettes.

Si, malgré ces premiers moyens, les caractères adynamiques et ataxiques se prononçaient, je les combattais, 1.° par de larges vésicatoires aux jambes, aux cuisses, à la nuque; 2.° par des lavemens avec la décoction de quinquina; 3.° par une mixture d'eau distillée de mélisse ou de menthe, de sirop d'orange ou de kermès, et de camphre; 4.° à la fin de la deuxième période, par la décoction de quinquina concassé, y associant l'acide sulfurique. Lorsque la poitrine était embarrassée, qu'il y avait de la toux, une expectoration de matières visqueuses, j'ajoutais à cette décoction l'oxymel scillitique. La boisson ordinaire entremêlée de quelques bouillons gras, était toujours ou l'eau d'orge ou la limonade; c'étaient celles dont en général le goût des malades s'accommodait le mieux. S'il y avait constipation, je la combattais par des lavemens laxatifs, par le tamarin et la crême de tartre. Y avait-il diarrhée? je substituais l'eau-de-riz à l'eau-d'orge, et je faisais prendre de petites doses d'opium et de rhubarbe incorporées dans la conserve de roses.

Dans le cas de délire frénétique, je suspendais l'usage des boissons toniques et cordiales,

je faisais appliquer sur la tête des embrocations froides, en même temps qu'on fixait sur les jambes des fomentations chaudes.

Dans le troisième période, j'insistais sur le vin et le quinquina, dont j'augmentais et je rapprochais les doses. J'en continuais l'usage dans la convalescence, en le diminuant par degrés. Je faisais aussi prendre de temps en temps des bols de rhubarbe et de tartrite acidulé de potasse, soit avec la thériaque, soit avec la conserve de roses, soit avec le diascordium. Je traçais enfin un régime diététique doucement analeptique, autant que le comportaient les facultés pécuniaires des malades.

Moyens préservatifs. — Beaucoup de personnes s'imaginaient qu'on pouvait se préserver de la contagion en portant sur soi du camphre, de l'ail, du vinaigre des quatre voleurs, et en faisant brûler dans les appartemens du vinaigre ou des substances aromatiques. On chercha à les détromper, et on indiqua, comme préservatifs seuls dignes de confiance, la sécurité, la tempérance, un régime tonique, une attention minutieuse sur les soins de propreté, soit dans sa personne, soit dans son logement; les fumigations fréquentes et abondantes d'acide nitrique ou de gaz muriatique oxigéné. Ce dernier moyen a été communément employé, sur-tout dans les chambres des malades, et les avantages qu'il a procurés, soit comme moyen prophylactique, soit comme moyen curatif secondaire, sont incontestables.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Je vais ajouter quelques observations parti-

culières à l'histoire générale que je viens de tracer, afin de donner des exemples de la maladie dans ses états de simplicité ou de complication.

Fièvres muqueuses simples.

M. le Commissaire des guerres qui, dans l'exercice de ses fonctions, avait été dans le cas d'approcher de près les prisonniers de guerre, tomba malade à la fin de janvier, et il a passé pour avoir eu une fièvre putride-maligne. Je n'ai à ce sujet aucune opinion fixe, ne l'ayant vu que dans sa convalescence pendant laquelle son neveu et son fils sont aussi devenus malades. On n'a pas manqué de leur attribuer la même maladie; j'ai dirigé et suivi le traitement de l'un et de l'autre, et je n'ai trouvé dans la série des symptômes qu'a présentés leur état, aucun caractère d'adynamie ou d'ataxie. L'histoire abrégée de la maladie du neveu qui a été le plus malade des deux, fera juger si je me suis trompé.

M. *N.*, âgé de 17 à 18 ans, ayant le système musculaire assez prononcé, est d'un tempérament pituitoso-sanguin. Ce jeune homme avait été quelquefois préposé par son oncle à l'appel nominal des prisonniers de guerre, lorsqu'ils arrivaient. Le 13 ou 14 février, après s'être plaint pendant deux à trois jours, de dégoût, de pesanteur de tête, de lassitude dans les membres, il eut froid et se mit au lit. L'horripilation et la douleur de tête survinrent, la langue se chargea, la bouche fut pâteuse, et il y eut des envies de vomir, et même des vomissemens spontanés. Celui de mes confrères

qui avait soigné M. le Commissaire des guerres, prescrivit une tisane délayante acidulée, et fit prendre l'ipécacuanha. Ce médecin ne pouvant continuer de donner ses soins au malade, je fus appelé pour le remplacer. Il y avait alors deux jours que l'ipécacuanha avait été administré; la fièvre continuait assez doucement pendant le jour, mais le soir elle redoublait, et la nuit il y avait beaucoup d'agitation. Les évacuations alvines étaient rares, sans qu'il y eût pour cela une véritable constipation; les matières rendues par cette voie étaient filantes; l'urine peu copieuse était incolore. La nuit, peu ou point de sommeil; le matin, une sueur légère incommodait le malade. La céphalalgie occupant la partie postérieure de la tête, sans cesser d'être permanente, avait néanmoins des momens de rémission. La face était pâle; la langue et les dents étaient recouvertes d'un enduit muqueux très-épais. Il y avait de la toux, et parfois expectoration d'une humeur très-gluante. Je prescrivis deux grains de tartrite de potasse antimonié, et un gros de sulfate de magnésie dans une pinte d'eau. Quatre verres seulement que le malade prit de cette potion, produisirent des vomissemens assez abondans d'une humeur jaunâtre et de glaires, et plusieurs évacuations alvines de la même nature, avec quelques vers. Les jours suivans l'état du malade parut s'être amélioré; du moins la douleur de tête fut moindre, et les gencives se nettoyèrent. La boisson ordinaire fut l'eau-d'orge nitrée, ou la limonade avec le suc de citron et la crême de tartre. Un quart de bon vin vieux était de temps à autre mêlé à ces boissons. Quelquefois je faisais prendre

un lavement avec le séné et la décoction de quinquina.

Cependant le malade était enclin à la somnolence; je me décidai alors à faire appliquer les vésicatoires aux jambes. Les symptômes dont j'ai rendu compte diminuaient par degrés; il ne restait plus qu'une faiblesse qui, sans être excessive, me parut devoir être combattue par une décoction de quinquina, que je fis précéder d'un minoratif, et auquel j'associai d'abord la rhubarbe. Vers le 14.e ou 15.e jour, l'appétit revint; la douleur de tête et l'oppression de la poitrine avaient disparu, et la convalescence commença.

La maladie du cousin de ce jeune homme débuta de la même manière, eut le même cours et la même terminaison, et ne présenta de différence que dans le degré d'intensité qui fut moindre.

Fièvre muqueuse putride.

Le nommé *Carmonty*, maréchal, homme d'une constitution athlétique et dans toute la force de l'âge, fut pris subitement, dans les derniers jours de février, d'une fièvre qui débuta par un froid très-intense, sur-tout aux extrémités et aux lombes. Il se plaignait en même temps d'une grande douleur à la tête et d'oppression à la poitrine. Les yeux étaient larmoyans, le visage pâle, la langue recouverte d'une mucosité grisâtre; il y avait peu de soif; le pouls était concentré; la peau faisait sentir au toucher une chaleur mordicante. Le soir il y eut un redoublement, et la douleur de tête augmenta encore. Dès le second

jour il prit l'ipécacuanha avec un grain de tartre stibié, et ce moyen produisit un soulagement de courte durée. On appliqua les vésicatoires aux jambes et bientôt aux bras, à cause de l'engorgement de la poitrine. On y joignit l'usage d'un looch kermétisé, et de la décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique dulcifié et édulcoré avec l'oxymel scillitique. Cependant le visage était défait, la langue et les lèvres étaient noires, les déjections alvines très-fétides et noirâtres. Le 5.e jour une sueur visqueuse aux extrémités supérieures et à la partie antérieure de la poitrine, fut suivie de l'éruption de petits grains noirs et rouges. Le malade se dégoûtait de tout, et il expira le sixième jour, dans les angoisses d'une sueur froide et du râle.

Fièvre cérébrale.

Le nommé *Léonard Boireux*, tailleur de pierres, d'une haute stature, très-robuste, âgé d'environ cinquante ans, s'enivrant fréquemment, tomba tout-à-coup malade dans les derniers jours de février. Sa femme était alors dans le fort d'une fièvre putrido-nerveuse. Au début de la maladie, vertige, horripilation. La surdité et l'insomnie surviennent, et bientôt un délire loquace. Interrogé sur son état, le malade répond qu'il n'éprouve aucune douleur, et parle de ses affaires comme s'il était dans la meilleure santé. Il se lève de son lit, essaye de marcher, trébuche et s'y laisse reporter. Le matin d'une nuit qui avait été très-agitée, il s'échappe de sa maison et s'en éloigne à une distance d'environ cent toises. On le trouve

couché sur un tas de pierres ; on veut le reporter chez lui, il annonce qu'il marchera, et y revient en effet appuyé seulement sur le bras de l'un de ses proches. Lui parle-t-on de remèdes ? il dit qu'il n'en a pas besoin, qu'il se porte bien, qu'il veut manger et aller travailler. D'ailleurs, pouls naturel, langue belle, yeux hagards, conjonctives légèrement injectées, visage pâle et défait, et tremblement à la lèvre inférieure. Je propose un sinapisme aux pieds, des sangsues derrière les oreilles; il s'oppose avec violence à l'application de ces moyens. Il consent seulement à prendre quelques cuillerées d'une potion calmante qu'il trouve agréable, et à se laisser mettre les vésicatoires aux jambes. La nuit du 4 au 5 de sa maladie, il est assez tranquille, et paraît même goûter un peu de sommeil; mais vers le matin, se manifeste avec le hoquet une couleur jaune sur toute la peau et au blanc des yeux, et il expire la nuit suivante.

J'ai dit que pendant ce temps-là sa femme était atteinte d'une fièvre putrido-nerveuse. Cette malade, âgée d'environ quarante-cinq ans, fut en danger pendant quinze à vingt jours, et tout ce qu'on put obtenir d'elle fut de lui faire prendre deux grains d'émétique au commencement de sa maladie, quelques verres de limonade, quelques cuillerées de vin, et de lui appliquer les vésicatoires aux jambes. Néanmoins dans sa convalescence, qui fut moins longue et moins difficile qu'on aurait dû le craindre, elle se décida à prendre du quinquina en substance.

Ce n'est pas le seul exemple que je pourrais citer de maladies abandonnées à elles-mêmes,

et guéries par le seul pouvoir de la nature. La femme d'un cultivateur qui avait pris la maladie, en transportant des Espagnols, fut elle-même atteinte d'une fièvre putride-maligne très-grave au commencement de mars. Il fut impossible de lui faire prendre aucune substance médicamenteuse; le seul moyen qu'on put employer fut l'application de vésicatoires aux jambes, et cependant elle guérit parfaitement.

Fièvre mucoso-putrido-maligne.

M. *Menessier*, étudiant en médecine, âgé d'environ vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ayant eu une enfance et une adolescence faibles et maladives, et portant pour cette raison un cautère au bras, éprouva dès le 25 décembre un mal-aise qui fut le précurseur d'une maladie très-grave. Le sommeil était pénible, et au réveil il avait des maux de cœur; la bouche était empoisonnée; point d'appétit; à peine a-t-il mangé, qu'il a des pesanteurs d'estomac, des rapports nidoreux, etc. Cet état de mal-aise subsista jusqu'au 7 janvier. Ce jour-là M. *Menessier* ayant pris vers les trois heures de l'après-midi quelques cuillerées de vin chaud sucré avec un peu de pain grillé, il fut saisi de frissons accompagnés d'une soif excessive; la bouche était pâteuse, et il y avait des nausées très-désagréables. Le froid fut suivi d'une chaleur brûlante et d'une sueur copieuse. Insomnie absolue pendant la nuit. Le 8 au matin, diminution de la fièvre, hémorragie nasale, prostration des forces, enchifrènement, douleur dans

les articulations, pesanteur et douleur de tête, tintement d'oreilles, nausées, rougeurs fugaces à la figure, langue et gencives chargées d'un épais limon; redoublement le soir. Les 9, 10 et 11, même état. Le 9, le malade met ses pieds dans l'eau tiède, et tombe en syncope. (Infusion de fleurs de tilleul; tisane avec l'orge, le chiendent, la racine de réglisse et le suc de citron. Le 10, dix-huit grains d'ipécacuanha, avec un grain de tartrite de potasse antimonié; vomissemens d'humeurs mucoso-bilieuses, dans lesquelles se trouve un ver lombrical. Le 11, tartrite acidule de potasse sans aucun effet.)

Deuxième temps du 11 au 16 janvier. — La langue devient noire et rugueuse, coma vigil, agitations nocturnes extraordinaires, perte de connaissance, délire taciturne, mouvemens convulsifs dans la figure et les membres, éruptions miliaires et pourprées, d'abord sur la partie antérieure de la poitrine, et bientôt sur toute l'habitude du corps; suppuration abondante du cautère. (Tisane vineuse; décoction de quinquina acidulée; mixture avec l'eau distillée de mélisse, le sirop de kermès et le camphre; vésicatoires aux jambes.)

Troisième temps du 17 au 21 janvier. — Diminution de la fièvre; la langue est humectée, l'éruption se soutient. Insensibilité, sueurs très-abondantes, légère hémorragie nasale. (Continuation du quinquina; boissons vineuses; mixtures camphrées. Le malade est doucement purgé le 22.)

La convalescence a été longue, il y a eu une espèce de dyssenterie muqueuse qui a cédé à l'usage de l'eau-de-riz et à l'ipécacuanha.

La crainte d'augmenter sans motif et sans utilité la longueur de ce mémoire, me fait passer sous silence plusieurs autres observations qui tendraient également à confirmer l'idée générale que j'ai donnée, de la maladie attribuée aux communications qu'on a pu avoir dans cette ville ou dans les environs, avec les prisonniers de guerre Espagnols.

OBSERVATIONS

RELATIVES A L'IMPERFORATION DE L'ORIFICE UTÉRIN;

Par M. J. M. CHEVALIER, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

LES vices de conformation connus sous le nom d'imperforations, ne sont pas très-rares; il est même peu de praticiens qui n'aient eu occasion d'en observer. J'ai cru cependant que les deux cas dont je vais faire l'exposé, ne seraient pas lus sans intérêt : c'est ce qui m'a déterminé à les publier. Dans l'un et l'autre, l'opération a été suivie du plus heureux succès.

Première Observation. — *Catherine* ***, lessiveuse, mariée à 36 ans, n'avait jamais été réglée, et n'avait point éprouvé d'accidens graves de cette absence totale de la menstruation. Pendant les premières années qui suivirent l'époque de son mariage, elle éprouva de temps à autre de violentes coliques utérines auxquelles on remédiait par les saignées, les pédiluves savonneux, et l'usage intérieur des

emménagogues. Ces moyens calmaient ordinairement les douleurs, et au bout de quelques jours la malade se trouvait en état de reprendre les exercices de sa profession. Elle était quelquefois deux ou trois mois sans ressentir de semblables douleurs.

Vers la fin de 1790 je fus mandé près d'elle, conjointement avec feu mon père, dont j'étais alors élève. Elle éprouvait des douleurs insupportables et contre lesquelles les moyens employés jusques-là avaient échoué. L'abdomen ayant été palpé et examiné attentivement, on sentit à la partie moyenne de l'hypogastre une tumeur considérable, dure, sans fluctuation sensible, mais douloureuse au toucher. L'excrétion des urines n'avait souffert aucun dérangement, et l'application des mains sur la tumeur n'excitait aucune sensation relative à cette excrétion. Il fut aisé de juger que la tumeur dépendait de la rétention du sang dans la cavité de l'utérus, dont l'orifice était exactement fermé. Noùs conçumes alors l'idée d'inciser le col de ce viscère, pour donner une issue au sang, et cette opération fut exécutée de la manière suivante :

La femme couchée en travers sur son lit, les cuisses et les jambes écartées, fut maintenue dans cette situation par des aides intelligens. L'un d'eux appuyant la main sur l'hypogastre, pressait la tumeur et la dirigeait vers le vagin, dans lequel, ayant introduit mon doigt, je sentis une espèce de rainure à l'endroit que devait occuper le museau de tanche. Je crus que c'était là qu'il fallait pratiquer l'incision : en conséquence, je pris un bistouri long, étroit et garni d'une bandelette de linge jusqu'à un

pouce environ de son extrémité; je l'introduisis à plat à la faveur de l'index, et j'incisai transversalement le col de la matrice dans une étendue convenable. A peine l'instrument fût-il retiré, qu'il sortit une assez grande quantité de sang fluide et sans mauvaise odeur. Pour empêcher la réunion de la plaie, j'interposai entre les bords une tente de linge garnie de rubans attachés à un bandage de corps. La malade fut mise dans une situation plus commode, et en même temps propre à favoriser la sortie du sang que pouvait contenir encore l'utérus. Le tampon fut renouvelé tous les jours; on fit dans la cavité utérine des injections détersives, et on appliqua sur le bas-ventre des fomentations émollientes. Les premiers jours qui suivirent l'opération, la malade eut de la fièvre; le sang coula pendant quelque temps et s'arrêta. Cette femme qui auparavant n'était jamais deux mois sans souffrir, recouvra la santé et prit de l'embonpoint. Cependant les règles ne revinrent pas, et l'on fut obligé de recourir aux moyens déja employés pour prévenir les accidens qui paraissaient devoir être la suite de cette nouvelle rétention.

Cet état satisfaisant dura sans interruption jusqu'au mois de février 1796. Les mêmes accidens s'étant alors manifestés et avec la même violence, j'eus de nouveau recours au procédé opératoire dont je viens de donner la description. Il fut couronné du même succès. Un mois après il y eut un écoulement sanguin analogue aux règles, précédé et accompagné de coliques assez fortes. Cette évacuation s'est soutenue pendant plusieurs mois, et a cessé enfin

sans accidens. Cette femme n'a jamais eu d'enfant : elle a succombé il y a deux ans à une fièvre adynamique.

Deuxième Observation. — En 1793, je fus mandé chez M. *P.*, pour voir une de ses filles âgée de quatre ans. Cet enfant avait le vagin absolument fermé par une membrane : l'orifice de l'urètre était dans l'état naturel. L'enfant n'éprouvant aucune incommodité de ce vice de conformation, je proposai aux parens d'attendre l'époque de la puberté pour rétablir l'ouverture du vagin ; mais la mère insista pour que l'opération fût faite immédiatement. Je crus devoir me rendre à ses desirs, et j'y procédai dès le lendemain. L'entrée du vagin mise à découvert, je perçai la membrane qui le fermait, avec un petit troiscart, et agrandis ensuite inférieurement l'ouverture avec le bistouri ; pour empêcher une réunion trop prompte, j'introduisis dans la plaie une petite tente enduite de cérat, et fixée convenablement en dehors. L'opération a complètement réussi, et la jeune personne a toujours joui depuis de la meilleure santé. La menstruation s'est établie sans accident à quatorze ans, et a continué avec régularité.

MÉMOIRE

SUR L'IRRITABILITÉ DES NERFS;

Par J. P. MAUNOIR, D.-M.

L'HISTOIRE des fonctions du systême nerveux est enveloppée de tant de mystères et d'obscurités, que tout ce qui peut dévoiler les uns ou dissiper les autres, doit être du plus grand intérêt. C'est pour cette raison que nous avons cru devoir donner en entier la traduction presque littérale du mémoire de M. *Home*. (*V.* le Numero précédent, p. 116.)

D'après les expériences de cet auteur, l'expression vulgaire, j'ai les nerfs tendus, j'ai les nerfs tout relâchés, serait donc réellement celle de la vérité ?

Mais la découverte de la contractilité des nerfs sera-t-elle, pour la pratique de la chirurgie et de la médecine, d'une utilité aussi grande que paraît le croire M. *Home ?*

La lecture de son mémoire et le souvenir d'observations qui ont beaucoup de rapports avec la première qui y est rapportée, m'a fait penser que la section d'un nerf pourrait bien n'être pas un remède aussi efficace qu'on l'a imaginé jusqu'à présent, pour guérir certaines affections spasmodiques. J'ai même lieu de croire, que la section des nerfs en général détruit, pour le membre qui en est privé, un plus grand nombre de fonctions importantes que la ligature des grosses artères; que l'influence nerveuse détruite par cette section, détermine

plus promptement dans le membre l'atrophie et la gangrène, que l'arrêt du sang par la ligature de la plus grosse artère de ce membre. Le fait suivant en est la preuve.

Françoise D., de Veigy, à deux lieues de Genève, âgée de trente-huit ans, d'une bonne constitution, n'a plus d'évacuations menstruelles depuis plus de huit ans, ses règles ayant été supprimées à la suite d'une couche et d'une violente émotion : elle a eu cependant encore plusieurs enfans depuis cette époque. Chaque mois elle éprouve divers symptômes dépendant d'une action augmentée du systême sanguin, sur-tout vers l'utérus. Tels sont les soubresauts, les palpitations, une chaleur brusque à la tête, accompagnée de vertiges qui l'obligent à se lever précipitamment de son lit pour se réfroidir les pieds, et à se laver le visage avec de l'eau fraîche. Elle est encore sujette à des congestions purulentes, ou abcès aux aisselles. Pendant six mois de suite, M. *Clinit* l'a vue tourmentée régulièrement tous les mois, après divers mouvemens que l'on pourrait appeler hémorragiques, par ces abcès à l'une ou l'autre aisselle; ils étaient fort douloureux et renfermaient un peu de pus. On lui voit encore souvent des éruptions à la peau et sur-tout à la tête, des boutons, des taches, des dartres. Enfin cet état maladif habituel l'a rendue sujette aux fièvres intermittentes, irrégulières, aux mouvemens fluxionaires fébriles; et à divers phénomènes tenant à une excitabilité augmentée du systême nerveux.

Le 20 septembre 1806, elle reçut par accident un coup de couteau à la partie moyenne interne de l'avant-bras; la plaie ne saigna pres-

que pas, elle était peu profonde; la blessée y fit une légère attention. On la couvrit d'une compresse trempée dans l'huile d'hypéricum; mais dans la nuit du 22 au 23 elle eut beaucoup d'agitation, d'angoisse et de douleurs à la plaie. L'avant-bras fut enveloppé de cataplasmes émolliens, et la malade mise au régime.

Le 25, la douleur était insupportable; il y avait fièvre, mouvemens convulsifs, inflammation dans tout l'avant-bras; la plaie était rétrécie par le gonflement. M. *Clinit* craignant les effets d'un étranglement à la suite, ou de la blessure d'un rameau nerveux, ou de l'inflammation de l'aponévrôse, dilata la plaie, saigna la malade, appliqua les sangsues, et enveloppa l'avant-bras de compresses trempées dans une solution aqueuse d'opium, qu'il recouvrit d'un cataplasme. Il donna à la malade, toutes les deux heures, dix gouttes de laudanum dans un julep antispasmodique.

Le 26, tout était empiré, il y avait trismus. On donna un grain d'opium à la malade toutes les deux heures, et on la mit dans un bain tiède, aiguisé de quatre onces de carbonate de soude.

Le 27, le resserrement des mâchoires était complet, la déglutition très-difficile, des convulsions générales, très-fréquentes, soulevaient presque la malade de son lit. La tête était portée en arrière, le tronc était roide, quoique les extrémités fussent encore assez souples. On prescrivit une pilule de trois grains d'opium à prendre toutes les deux heures.

Le 28, la rigidité tétanique paraissait avoir diminué, les convulsions avaient cessé; ce-

pendant l'opium ne faisait pas dormir la malade, qui, pour tout le reste, se trouvait comme la veille. Je fus appelé à la voir ce jour-là. Quoiqu'il y eût le mieux être que je viens d'indiquer, néanmoins l'état vivement douloureux de la plaie et de ses environs, la continuation des accidens nerveux, la crainte de leur augmentation, la grande distance où cette malade était de la ville (deux lieues), la conviction où j'étais que tous les accidens dépendaient de la lésion partielle du nerf cubital, m'engagèrent à proposer à M. *Clinit* de faire la section de ce nerf à son passage dans la gouttière du condyle interne de l'humérus; il avait déja eu cette pensée, et il adopta sur-le-champ ma proposition que je mis de suite à exécution. Ayant fait une incision le long du trajet du nerf cubital et parallèle à sa marche, je plongeai mon bistouri dans la gouttière et jusqu'à l'os, devant le nerf même que je coupai d'un seul coup et sans avoir besoin de le soulever avec une sonde canelée, précaution que je n'aurais pas manqué de prendre, si dans ce cas je n'avais eu un excellent point d'appui. Au moment de la section du nerf, la malade éprouva une très-violente douleur à l'avant-bras, sur-tout au petit doigt, mais peu à l'endroit même de la section.

La malade parut soulagée; elle continua l'usage de l'opium, auquel nous joignîmes le musc. — Dès le lendemain tous les symptômes nerveux avaient disparu, mais l'inflammation était extrême; plusieurs taches violettes annoncèrent des escares gangréneuses, qui, au bout de quelques jours, donnèrent naissance à trois grands ulcères profonds, dont le plus con-

sidérable était au tiers inférieur du côté externe de l'avant-bras; les tendons et une partie du radius furent mis à nu. Bientôt s'établit une abondante suppuration; le pus formait des fusées qui s'étendaient du coude à la main et disséquaient tout l'avant-bras. Le radius se nécrosa; mais le sequestre fut long à se séparer, on ne put l'enlever que le 15 février suivant; il comprend toute l'épaisseur de l'os, et a six pouces de long. Malheureusement, la durée du mal, la violence de l'inflammation, des accidens nerveux, la dénutation et même la chûte de plusieurs tendons, tout cela a déterminé la flexion permanente de tous les doigts; le petit doigt et l'annulaire ont été paralysés dès le commencement.

Une cicatrice longue, profonde, adhérente à toutes les parties voisines, occupe la place du radius nécrosé, dont sans doute la régénération n'a lieu que très-partiellement; la perte de plusieurs muscles dissous par la gangrène et la diminution de l'influence nerveuse dans cet avant-bras en ont déterminé l'atrophie.

Quelle a été dans ce cas-ci la cause du tétanos? Le nerf cubital a-t-il été blessé? ou la grande mobilité nerveuse de la malade a-t-elle suffi pour le déterminer? Je pense, comme M. *Clinit*, que ces deux circonstances y ont contribué, et je crois que, quoiqu'il y eût déja un peu de mieux avant la section du nerf, cette opération a décidé la cessation totale des accidens nerveux; que si l'irritabilité seule des nerfs de la malade eût été la cause du tétanos, il est plus que probable que la section d'un gros nerf, accompagnée de violentes douleurs, loin de faire cesser les accidens nerveux, les

aurait augmentés et portés à leur comble. Mais il ne s'ensuit pas de cette manière d'expliquer la cause de la cessation de ce tétanos, que je croie avoir bien fait en coupant le nerf cubital. La diminution des accidens nerveux avant l'opération, peut faire présumer que la malade aurait guéri sans ce moyen violent, et on ne peut se dissimuler que c'est à l'anéantissement de l'influence nerveuse du nerf cubital dans l'avant-bras, que l'on doit attribuer et la gangrène et la nécrose du radius qui en ont été la suite.

Le conseil donné de couper un nerf quand il a été blessé, et que sa blessure cause des accidens, est peut être bon dans quelques cas; mais il demande, pour être adopté, d'être confirmé par un nombre de faits beaucoup plus grand que celui que nous possédons. Les expériences de *Cruikshank* et de *Haighton* sur la section des nerfs, ne doivent pas nous rendre hardis dans des opérations semblables sur l'homme; elles servent seulement à prouver qu'on peut faire impunément sur les animaux une foule d'opérations que les hommes ne supporteraient pas.

Je terminerai ce mémoire par l'histoire d'un tétanos qui a présenté des circonstances assez extraordinaires, pour qu'il puisse être ajouté avec avantage aux faits que nous possédons sur cette maladie.

M. *R.*, de Preilly, entre Cossonex et Lausanne, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution robuste, phlegmatique au moral et au physique, revenant de Pleinpalais à Genève, le 29 décembre 1807, et rentrant de nuit dans la ville, tomba du glacis de la hauteur de cinq

à six pieds, et se fractura la jambe gauche vers son articulation avec le pied; le tibia et le péroné percèrent les chairs au-dessous du tiers inférieur de la jambe, et firent là une plaie assez considérable; les os furent brisés en plusieurs fragmens jusques dans leur articulation avec le pied: cette fracture est difficile à expliquer par le fait d'une simple chûte. Il serait bien possible qu'après sa chûte, une roue de carosse ou de charrette eût passé sur cette jambe, et que M. *R.* n'en ait rien su lui-même, n'ayant jamais pu donner aucun renseignement sur ce qui lui était arrivé depuis sa chûte du glacis. Au reste, il est probable que ce jour-là il avait un peu plus bu qu'à l'ordinaire. J'appliquai à ce malade un appareil à chefs séparés et très-peu serré; dès le lendemain il y avait des traces de gangrène à la partie externe de la jambe: elle se développa rapidement pendant les premiers jours, et occupa la moitié inférieure de la jambe à partir de la malléole externe; quelques scarifications mirent à découvert plusieurs esquilles dont je fis l'extraction: dans le nombre était un fragment du tibia, dont une extrémité était revêtue d'une portion de cartilage articulaire. La fétidité des plaies était à peine supportable; l'acide muriatique oxigéné pur, dont je les lavais à chaque pansement, diminuait l'odeur pour un moment, et ne faisait nullement souffrir le malade. La boisson était des eaux de Seltz factices, une décoction de quinquina aiguisée d'acide vitriolique.

La suppuration sortait de tous les points de la surface dénudée; elle était d'une extrême puanteur. Le malade ne paraissait pas très-affecté de cet affreux désordre; il le supportait

avec un calme admirable. Le symptôme le plus pénible pour lui était la toux qui survint quelques jours après l'accident, et qui causait des secousses douloureuses. On faisait sur les plaies une fumigation nitrique avant chaque pansement.

Les escares gangréneuses étaient séparées et tombées douze jours après l'apparition de la gangrène; l'astragale se trouva alors à nu, ainsi que plusieurs fragmens osseux qui nageaient dans le pus; le péroné était détaché; la malléole externe dénudée dans son articulation, était en dehors recouverte de la seule escare noire qui ne fût pas tombée; au-dessus de cette escare on voyait le péroné recouvert de granulations d'un beau rouge dans l'espace de trois pouces environ : plus haut on apercevait son extrémité fracturée, dénudée et sortant des chairs. Deux jours avant la chûte des escares, j'ai ouvert un dépôt sous le tibia, au bas de la jambe. Bientôt un second dépôt se manifesta un peu plus haut et encore sous le tibia; dans cet abcès venait s'ouvrir une vieille varice qui donna beaucoup de sang au moment de l'ouverture. La suppuration devint alors prodigieusement abondante, et filtra de tous côtés.

Le 22 janvier, les mâchoires se resserrent; la langue, qui paraît fort sale, a beaucoup de peine à sortir de la bouche. Je prescris la potion suivante : ♃ aquæ fluv. ℥ vj; extract. cinchon. ʒ ij : mosch. gr. vij, extr. opii gr. vj : Une cuiller à soupe de demi-heure en demi-heure.

Le 23, le trismus a beaucoup augmenté, le malade a les dents serrées; il paraît d'ailleurs

dans un état de calme parfait, et a toute sa connaissance ; je lui propose l'amputation comme seule ressource pour lui sauver la vie. Il la refuse tranquillement et décidément.

Le 24, même état ; le pouls est petit et fréquent, il y a une grande disposition à l'opistotonos. Vers le milieu du jour, le malade tombe dans un assoupissement qui va en augmentant ; il perd entièrement connaissance et ne peut être tiré de cet état léthargique. Sa chemise et ses draps sont tout-à-fait mouillés d'une sueur fort abondante, et un nuage de vapeur très-visible s'élève de tout son corps ; le pouls est à peine sensible. On essaye de lui faire avaler une cuillerée d'eau fraîche, elle reste dans l'arrière bouche, et donne au malade une respiration râleuse et une légère convulsion. Le soir on ne fait pas de pansement, il a le corps et sur-tout la tête décidément recourbés en arrière ; cependant la bouche s'est un peu entr'ouverte, la respiration est stertoreuse. Il a des vésicatoires à la nuque et à la jambe saine.

A minuit, il sort spontanément de cet état comateux, demande un bouillon, le boit avec facilité, et passe une nuit assez calme.

Le 25 au matin, il a toute sa connaissance. La bouche s'est refermée et resserrée depuis cet espèce de réveil.

Pendant le pansement du matin, il demande de lui-même l'amputation ; nous observions avec étonnement que les plaies de la partie interne de la jambe avaient pris une belle couleur et une meilleure suppuration. Je profite de ce moment lucide, et je pratique sur-le-champ l'amputation au milieu du gras de jambe, précisément à la limite supérieure de la plaie

la plus élevée. Je n'ai pas besoin de dire que je conservai assez de peau pour recouvrir le moignon. Toutes les artères, chez ce malade, étaient enfoncées dans les muscles et difficiles à lier. Des bandelettes de sparadrap diachilon servirent à rapprocher les bords de la peau avec laquelle je recouvris le moignon (1).

La mâchoire reste serrée tout le jour, le pouls est à 130. Il y a un léger délire pendant la nuit; malgré les lavemens, le malade n'a pas eu de selles ces derniers jours. Je fais faire la mixture suivante :

℞ aq. fontan. ℥ vj, opii pur. gr. viij, calomel. gr. xij, sacch. q. S; M. Il desire du lait, il le boit avec plaisir.

Le 26, la plaie est douloureuse dans la journée et par momens : j'ôte l'appareil jusqu'aux bandelettes exclusivement; il y a du gonflement dans le moignon. La boisson est alternativement une tasse de bouillon, un verre de décoction de quinquina ou de limonade, et sa mixture par cuillerées. Le pouls est à 140, il y a un délire sourd; il répond cependant avec netteté à mes questions; la mâchoire est toujours serrée. L'abondante transpiration a diminué et presque cessé depuis l'amputation.

Le 27, Je défais entièrement l'appareil. La peau est loin d'être réunie; les lèvres de la plaie laissent entr'elles un intervalle de trois

---

(1) Nous avons trouvé le tibia brisé en plusieurs fragmens, dont quelques-uns étaient devenus corps étrangers. L'articulation du pied avec la jambe était baignée d'une sanie fétide, et le cartilage articulaire de l'astragale était, à peu de chose près, détruit par l'âcreté de cette sanie.

pouces de long et d'un pouce de large qui est rempli par des chairs mortes, blanches et puantes; on aperçoit le bout du tibia dans les chairs gangrénées. La peau conservée ne participe pas cependant à cette gangrène, mais elle est douloureuse et enflammée. Le delire continue, le pouls est à 140; il n'y a pas de selle malgré un lavement; les urines sont rares et foncées.

Le 28, même état que la veille; lavement sans effet, la plaie a une très-mauvaise apparence, elle s'est élargie, la peau est tout-à-fait décollée, cependant la figure n'est pas très-décomposée.

Le 29, le malade prend une once d'électuaire lénitif par cuillerées à café; il a trois selles moulées dans la journée. Il sort la langue avec facilité, elle est moins sale et plus humectée, à-peu-près d'ailleurs le même état; il chasse aux mouches dans la soirée.

Le 30, il a encore une selle pendant la nuit; un délire tranquille et doux; son pouls est plus vigoureux et plus lent, 108; il y a de la raison et de la netteté dans ses réponse ; mais laissé à lui-même, il babille sans cesse et sans suite. On renouvelle le vésicatoire de la nuque; je fais ajouter l'acide vitriolique au quinquina; on diminue les doses d'opium. Il prend des soupes aux pâtes; il a bu aujourd'hui sans permission du café au lait à son déjeûner.

Le 31, il a trois ou quatre selles en diarrhée; le délire diminue beaucoup; le pouls bat 108; l'appétit renaît. Il prend une prise de confection le soir. La plaie est dans le même état de gangrène, on la lave avec de l'acide muriatique oxigéné, on la saupoudre de poussière de

charbon, et on la couvre d'un cataplasme de mie de pain et d'eau végéto-minérale.

Le 1.er février, la diarrhée continue; le pouls à 108. La partie gagrénée se sépare dans sa circonférence; la mâchoire s'ouvre d'un pouce.

Le 2, la diarrhée diminue; il a bon appétit.

Le 3, de la gaîté. Le pouls est à 100; il mange une aile de poulet rôti à dîner, et boit un peu de vin de Frontignan. La nuit est très-bonne.

Le 4, le matin il est fort bien; le soir, sans raison connue, il tombe dans un assoupissement dont on a beaucoup de peine à le tirer. Le pouls est très-faible; rien ne peut servir à expliquer cet accident. On lui applique un vésicatoire à chaque bras. Il continue le quinquina et la limonade.

Le 5, l'assoupissement a cessé, il est mieux d'ailleurs; les parties gangrénées se séparent en lambeaux; plusieurs de ces lambeaux recouvrent des bourgeons charnus d'une belle couleur.

Le 7, La disposition à l'assoupissement revient; le pouls est à 100; les chairs deviennent belles.

Le 8, la même disposition, le même pouls. Il prend aujourd'hui deux cuillerées à café d'électuaire lénitif.

Le 9, 10, 11, 12, les ligatures sont tombées, la plaie est d'un beau vermeil et se rétrécit avec une grande rapidité; la peau conservée reprend sa place.

Dès ce moment rien n'a retardé la guérison, qu'une petite esquille qui s'est séparée du bout du tibia. Ce malade, maintenant, jouit d'une santé parfaite.

J'ai fort peu parlé de la toux, qui est sou-

vent venue troubler l'état du malade. Il était sujet à cette affection depuis bien des années ; il a la poitrine délicate, et ses frères et sœurs sont morts de la phthisie pulmonaire. Depuis la cicatrisation qui a eu lieu entre le 15 et le 20 février, je lui ai fait prendre avec beaucoup d'avantage la gelée de lichen d'Island et le lait de chèvre.

On serait, ce me semble, bien embarrassé de dire jusqu'à quel point les remèdes ont contribué à la guérison de M. *R.* Quand l'amputation a été pratiquée, sa santé était dans un état d'amélioration remarquable. Cependant l'examen des parties a mis en évidence un désordre si affreux, qu'il est bien difficile de concevoir par quelles ressources les seules forces de la nature eussent pu rétablir cette jambe dont les os étaient frappés de mort dans une si grande étendue, et sur-tout dans leur articulation même avec le pied.

Cette histoire ne servirait-elle pas sur-tout à prouver que l'état de l'ame n'a aucune influence sur l'apparition du tétanos ? Nous avons eu dans ce malade constamment le phlegme, le calme le plus imperturbable, on pourrait presque dire une indifférence telle, qu'il semblait plutôt spectateur tranquille de ses maux, qu'acteur souffrant. Au reste, il a paru aussi peu sensible au retour de sa santé, qu'à la violence de ses maux.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorenci, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut de France, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc., etc.

ANNÉE 1809. AVRIL.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	6,2	4,8	4,5	27. 6,03	27. 6,67	27. 7,27	N.	N-E.	N.	couv. froid, pluie.
2	2,0	5,3	2,6	7,79	7,77	8,96	N-E.	N-E.	N.	nu. gl. nei. grèle.
3	—0,0*	6,3	2,0	9,41	9,93	9,32	N-E.	O.	N-E.	*idem.*
4	—0,5	3,6	1,4	10,50	11,16	28. 0,11	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
5	—0,6	3,4	1,7	28. 1,27	28. 1,82	2,38	N-E.	N.	N-E.	*idem.*
6	—0,4	5,4	2,4	2,48	2,10	1,63	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, froid.
7	1,0	6,3	2,2	0,68	1,08	1,38	E.	N-E.	N-E.	*idem.*
8	—0,4	6,7	3,3	2,20	2,25	1,00	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, vent.
9	—0,0	7,4	4,2	0,61	27.11,32	27.11,16	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid.
10	3,6	8,7	6,6	27.10,07	8,73	7,92	N-E.	O.	O.	couv. assez doux.
11	6,1	9,3	6,2	6,00	4,90	4,04	O.	O.	N-O.	cou. do. pet. plu.
12	3,6	8,7	5,2	7,85	9,00	8,72	N-O.	O.	N-O.	nuag. assez doux.
13	5,5	10,2	7,8	5,75	5,21	4,13	S-O.	S-O.	S-O.	co. do. ve. pe. plu.
14	5,0	8,8	5,8	3,52	3,23	4,17	S-O.	S-O.	S-O.	nu. as. fr. v. pe. pl.
15	4,1	10,0	6,2	4,82	6,96	7,56	O.	N-O.	O.	*idem.*
16	6,8	9,2	7,5	4,25	2,65	1,66	S-O.	S.	S.	co. a. d. gd. v. p. pl.
17	5,2	11,2	7,0	2,94	4,97	4,22	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. assez doux.
18	4,5	10,7	6,0	4,92	5,56	6,34	S-O.	S.	N-E.	nu. ass. do. vent.
19	4,0	6,1	4,0	6,45	8,02	8,12	N-E.	N.	N.	couv. fro. vent.
20	2,0	6,2	4,8	9,00	8,58	8,59	N.	S-O.	S-O.	nu. gla. pet. pluie.
21	2,4	10,5	8,0	8,31	7,41	6,62	S.	S.	E.	co. fr. ve. pet. pl.
22	5,3	6,0	5,2	6,45	7,86	8,28	S-O.	S-O.	S-E.	couv. froid, pluie.
23	4,6	9,4	7,8	8,34	9,92	10,78	E.	E.	N-E.	nuag. assez froid.
24	5,8	8,6	7,7	11,40	28. 0,42	28. 1,72	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
25	6,4	10,2	7,4	28. 0,58	0,90	0,34	N-E.	N-E.	N-E.	beau, assez froid
26	4,9	12,1	8,0	27.11,00	27. 9,93	27. 9,56	N-E.	S-O.	O.	nuag. dou. brouil.
27	5,6	14,5	9,7	8,59	7,27	6,48	O.	S-O.	S-O.	beau, très-doux.
28	8,0	12,2	10,3	4,55	4,41	4,17	S-O.	O.	O.	nuag. dou. tonn.
29	8,4	9,4	6,6	4,90	6,25	6,25	N.	N-E.	N.	couv. ass. doux.
30	3,2	7,1	6,2	6,78	7,06	7,07	N-E.	N-E.	N-E.	nu. gel. bla. pl. grè.
31	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....

MAI.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	2,6	9,6	6,8	27. 6,66	27. 5,81	27. 5,20	N.	S-O.	O.	co. fr. ve. pl. g. b.
2	4,2	10,2	6,4	5,97	7,04	7,97	S-O.	O.	N-O.	nuag. froid, pluie.
3	5,6	12,1	7,0	8,82	9,79	10,72	N-O.	S-O.	O.	cou. assez doux.
4	3,8	11,2	8,7	11,63	11,75	11,67	O.	S-O.	O.	nu. as. fr. gel. bla.
5	7,9	11,8	8,0	10,97	11,32	11,89	O.	O.	N-O.	nuag. ass. do. plu.
6	4,5	11,8	7,7	28. 0,96	28. 1,92	28. 2,30	N-O.	S-O.	N-O.	nu. fro. gel. blan.
7	5,3	14,0	10,8	2,60	2,75	2,36	N-O.	N-E.	N-E.	beau, dou. tonn.
8	8,0	15,6	12,2	5,50	1,63	0,85	N-E.	E.	N-E.	beau, assez chaud.
9	8,8	17,7	13,8	0,50	27.11,61	27.11,25	N-E.	N-E.	E.	beau, chaud, ve.
10	10,8	19,2	14,7	27.11,06	10,77	10,54	E.	S-O.	N-O.	beau, chaud.
11	10,5	21,4	15,4	10,71	10,91	11,40	N-O.	N-O.	N.	*idem*, tonnerre.
12	13,0	21,0	15,4	11,42	11,46	11,35	N.	E.	E.	nuag. cha. tonn.
13	10,1	20,3	16,0	11,00	10,55	10,13	E.	E.	S.	beau, cha. tonn.
14	12,2	20,8	16,6	9,67	10,05	9,86	E.	S.	S-O.	beau, cha. tonn.
15	12,0	20,2	15,4	9,92	9,38	9,34	N-E.	E.	N.	beau, chaud, ve.
16	10,4	18,6	15,6	9,59	9,11	9,25	N-E.	E.	E.	beau, chaud
17	12,0	20,0	16,4	9,09	9,33	9,27	E.	S-O.	N-E.	nuag. chaud, ve.
18	14,1	18,8	16,9	9,06	9,09	7,86	E.	E.	S-O.	nuageux, chaud.
19	16,4	17,8	14,4	7,72	7,42	8,63	S-O.	S-O.	S-O.	*id.* ve. tonu. pluie.
20	11,0	16,4	11,8	9,21	10,44	11,13	S-O.	O.	S-O.	nua. as. ch. pe. pl.
21	8,4	16,8	13,4	11,93	28. 0,25	28. 0,84	O.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
22	11,2	17,5	13,5	28. 0,96	1,27	1,50	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. assez chaud.
23	11,0	19,0	14,2	1,19	0,61	0,36	N-E.	N-E.	N-E.	beau, assez cha.
24	10,8	18,4	12,3	0,00	27.11,60	27.11,19	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
25	10,2	16,9	13,0	27 10,88	10,48	10,21	N-E.	E.	N-E.	beau, assez cha.
26	9,9	17,2	14,7	10,00	9,36	8,27	E.	S-O.	S-O.	nuag. cha. brouil.
27	13,4	16,6	14,2	7,42	7,96	7,82	S-O.	S-O.	O.	co. ass. ch pe. pl.
28	12,6	18,4	13,9	7,53	7,00	7,12	O.	S.	S-O.	nua. cha. pet. plu.
29	11,1	16,2	14,0	7,77	6,65	6,38	S-O.	O.	O.	co. as. ch. pl. to. v.
30	11,0	16,0	11,3	8,48	10,68	10,88	S-O.	S-O.	S-O.	nuageux, doux.
31	8,8	14,7	12,4	11,00	10,36	8,84	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. assez froid.

JUIN.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	9,6	20,0	13,4	27. 7,72	27. 6,16	17. 6,25	N-O.	S-O.	O.	co. ch. ve. pl. ton.
2	10,5	15,1	10,7	6,41	10,00	11,12	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. ass. do. ve.
3	8,2	15,5	13,3	11,71	11,17	10,25	S-O.	E.	E.	nuag. assez froid.
4	11,2	16,1	13,0	9,13	8,68	7,93	N-E.	S-O.	S-O.	nu. do. ve. pet. pl.
5	11,7	13,4	11,8	5,72	6,00	7,63	N-E.	E.	S-O.	nua. fro. gran. ve.
6	8,4	13,4	11,0	9,04	9,33	9,86	S-O.	S-O.	S-O.	nu. as. fr. v. pe. pl.
7	9,7	15,3	10,8	10,36	11,02	11,53	S-O.	S-O.	S-O.	*idem.*
8	9,2	14,0	11,1	11,56	9,97	7,50	S-O.	S-O.	S-O.	*idem.*
9	11,2	16,5	10,2	6,22	7,88	7,92	S-O.	S-O.	O.	couv. fr. ve. plu.
10	7,4	12,7	9,8	7,88	8,23	8,35	O.	S-O.	S-O.	nua. fro. ve. plu.
11	7,8	11,6	10,2	8,86	10,00	11,13	S-O.	S-O.	O.	cou. fro. pet. plu.
12	9,0	17,4	12,6	28. 0,61	28. 1,25	28. 1,34	O.	O.	O.	nu. as. ch. brouil.
13	10,6	14,4	12,1	1,00	0,60	0,50	O.	O.	O.	nuag. do. pe. pln.
14	10,4	18,0	14,2	0,00	27.10,97	27 10,27	O.	S-O.	O.	beau, chaud.
15	11,1	16,2	12,4	27.10,19	10,12	9,83	O.	O.	O.	*idem*, brouillard.
16	9,9	17,4	13,2	10,18	11,05	11,14	N-E.	N-E.	S-O.	beau, chaud.
17	9,4	17,6	13,8	11,22	10,77	10,53	S-O.	S-O.	O.	*idem*, vent.
18	11,4	18,7	12,8	9,50	9,27	9,79	O.	S-O.	N.	bea. cha. bruine.
19	9,4	16,2	13,0	9,96	10,10	10,50	N.	N-E.	N.	beau, assez chau.
20	9,2	17,4	13,4	10,92	11,75	28 0,50	N-E.	N.	N-E.	nua. assez chaud.
21	10,4	20,7	15,1	28. 1,05	28. 1,34	1,23	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
22	11,6	17,5	14,0	2,00	2,14	1,87	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, vent.
23	10,8	18,9	14,8	2,12	2,90	1,79	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
24	11,4	18,1	14,2	2,07	2,43	2,50	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
25	10,9	15,4	12,2	2,89	2,91	2,47	N-E.	N-E.	N-E.	beau, doux.
26	7,6	15,6	12,0	2,45	1,92	1,35	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, vent.
27	8,6	17,0	12,8	1,00	0,10	27.11,80	N-E.	N-E.	N	bea. ass. cha. ve.
28	9,6	14,8	13,0	27.11,90	27.10,97	10,79	N-E.	N-E.	N-E.	nu. as. ch. pl. ton.
29	10,4	15,8	15,2	10,50	10,29	10,17	N-E.	N-E.	N-E.	au. as. ch. pet. pl.
30	10,6	18,0	14,2	9,96	9,82	9,82	N-E.	N-E.	N-E.	beau, assez chaud.
31										

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Premier trimestre. Avril.	Mai.	Juin.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum ...	14, 5, le 27.	21,4, le 11.	20, 7, le 21.
Minimum ...	—0,6, le 5.	2,6, le 1.	7, 4, le 10.
Medium	5,2.	13,0.	12, 8.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 2,48, le 6.	28 2,75, le 7.	28. 2,91, le 25.
Minimum	27. 1,66 le 16.	27. 5,20, le 1.	27. 5,72, le 5.
Medium	27. 8,42.	27.10,36.	27.10,85.
Vents.			
N...........	3	1	2
N-E.........	12	8	12
N-O.........	1	3	0
S...........	2	1	0
S-E.........	0	0	0
S-O.........	6	8	9
E...........	1	6	1
O...........	4	4	6
Nombre des Jours.			
Beau........	3	13	14
Couvert.....	10	4	3
De nuages....	17	14	13
De vent......	8	5	15
De brouillard.	1	1	2
De pluie......	11	8	12
De neige......	4	0	0
De grêle......	3	0	0
De tonnerre..	1	7	2
D'aut. bor....	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	0.10,8	1. 3, 7.	1. 2, 0.
— d'évaporat.	1. 4,0	2,11,0.	2. 2, 0.

Température générale du trimestre.

Froide, sèche en avril; très-chaude, très-sèche en mai; assez chaude, sèche en juin. Tous les fruits, tant à noyaux qu'à pépins, manquent. La température favorable aux grains, à la vigne, aux foins. Peu de maladies à Montmorency.

(*) La barre — indique les degrés au-dessous du terme de la glace fondante.

VARIÉTÉS.

— M. *Baumes*, ancien rédacteur des Annales de Médecine-Pratique de Montpellier, supprimées par ordres supérieurs, il y a quelques temps, vient d'entreprendre la publication d'un autre ouvrage périodique, intitulé : *Essais et cas de Médecine-Pratique, ou Journal des sciences naturelles en général, et en particulier de médecine, de chirurgie et de chimie pharmaceutique.* Il en a déja paru un volume; parmi les articles nombreux qu'il renferme, nous indiquerons les deux suivans.

L'un est une observation de M. *Poilroux*, sur des larves d'insectes sorties vivantes du nez d'un homme âgé de cinquante-cinq ans. Ces larves ont été reconnues pour être de la même espèce que celles qui s'introduisent par l'anus dans les intestins des chevaux, et qui appartiennent à l'insecte nommé *oestrus hemorroïdalis*. Elles n'ont occasionné que des accidens peu considérables, quoiqu'elles fussent au nombre de soixante : il en résulta seulement une sorte de coryza accompagné d'érysipèle et de mouvement fébrile. Le moyen qu'on employa pour faire sortir ces larves, fut de faire inspirer au malade, par le nez, une dissolution de muriate de mercure suroxigéné (sublimé corrosif).

L'autre article est relatif à des essais sur l'usage médicinal de la belladone, administrée intérieurement dans des cas d'épilepsie et d'autres affections spasmodiques. L'auteur de ces essais, M. *Allamand*, convient qu'ils n'ont pas été heureux dans plusieurs cas : mais dans d'autres, ils ont eu un effet plus ou moins satisfaisant. Il en rapporte un sur-tout qui est fort remarquable, et que nous citerons en l'abrégeant beaucoup. Une demoiselle de vingt-six à vingt-huit ans éprouva, dans le cou-

rant de juin 1803, une douleur légère à la nuque, à la suite de laquelle le muscle cléido-mastoïdien devint le siège de contractions spasmodiques, faibles d'abord, et arrêtées par l'empire de la volonté, puis de plus en plus fortes, et enfin compliquées de spasmes universels, de manière à caractériser une danse de Saint-Guy des plus fortes. Après deux ou trois tentatives infructueuses pour arrêter les progrès de cette fâcheuse maladie; après avoir insisté inutilement, dans l'origine, sur les remèdes locaux, tels que les linimens de toute espèce, les fomentations, les vésicatoires, les emplâtres de différens genres, les bains de vapeurs, etc.; après avoir employé avec aussi peu de succès dans la suite, les délayans, les bains, soit simples, soit médicamenteux, l'application des sangsues, la saignée du bras; après avoir administré successivement la valériane, le camphre, le castoreum, l'assa-fœtida, les fleurs de zinc, le musc, le quinquina, les éthers, les vomitifs, les absorbans, les commotions électriques, les diverses préparations d'opium, sans voir le mal diminuer, ou être modifié d'une manière sensible, on eut recours à la belladone. On en fit prendre d'abord un demi-grain en extrait, associé à la racine de valériane en poudre, sous forme de pilule, en répétant cette dose trois ou quatre fois par jour; on l'augmenta ensuite peu-à-peu, et on la porta jusqu'à dix-huit grains pour les vingt-quatre heures; mais on fut souvent obligé d'en discontinuer l'usage, à cause des accidens qu'elle occasionnait.

« Dès le commencement de son administration, dit l'auteur, il y eut un changement favorable. Tous les muscles se détendirent peu-à-peu, la respiration devint plus libre, le sommeil s'établit, la malade put s'alimenter et même marcher; enfin dans le mois d'août (cinq mois après le commencement de la cure), elle était si bien rétablie, qu'elle fit de suite à pied une marche de quatre lieues à travers une montagne. »

— De nouvelles expériences ont été tentées par M. *Dupont-Deslandes*, sur l'usage de l'arseniate de soude dans le traitement des fièvres intermittentes; ce moyen lui a réussi trois fois. Il existe déja des faits analogues, et nous pourrions en citer un qui nous a été communiqué par M. *Lévêque-Lasource*, et qui a été recueilli à l'hospice de la Salpêtrière. On ne saurait cependant mettre trop de circonspection en administrant comme remède un poison aussi subtil.

— Dans un mémoire sur les phénomènes particuliers aux corps vivans, inséré dans le Bulletin des Sciences médicales, M. *Magendie* cherche à déterminer les causes qui ont ralenti les progrès de la physiologie, et s'occupe des moyens d'asseoir cette science sur des bases plus solides. Il remarque avec raison qu'on ne saurait trop se garantir, en expliquant les phénomènes de la vie, des suppositions gratuites; que l'on doit s'en tenir aux faits et ne jamais aller au-delà. Il veut bien admettre dans les êtres organisés une *force vitale*, c'est-à-dire, une cause différente de celles qui opèrent les phénomènes observés dans les corps inorganiques; mais il rejette toute idée de *propriétés vitales*, et regarde la *sensibilité* et la *contractilité animales* de *Bichat*, comme de véritables fonctions. Il rapporte tous les effets de la vie à deux grands phénomènes : la *nutrition* et l'*action*. Cette division a beaucoup d'analogie, comme l'on voit, avec celle que *Buisson* avait proposée dans sa Thèse. Cependant M. *Magendie* considère les mêmes objets sous un point de vue un peu différent.

— Le sirop de raisin qu'on a proposé de substituer au sucre, peut fournir une substance concrète analogue au sucre, et qui serait bien préférable au sirop, si les résultats annoncées par M. *Fouquet* viennent à se confirmer. Suivant lui, le thé et le café ne peuvent être sucrés d'une manière satisfaisante avec le sirop de raisin le mieux préparé, parce qu'il a une saveur et un arome

désagréables ; au lieu que ce qu'on nomme le résidu de ce sirop, n'a aucun mauvais goût. « Plusieurs expériences » exactes, dit-il, répétées par les liquoristes exercés, » nous ont donné la conviction que le meilleur sirop de » raisin ne sucre, à poids égal, que comme la moitié de » la cassonnade de cannes. » D'autres expériences lui ont prouvé que le sucre concret de raisin qui se trouve dans la proportion de 75 pour cent dans le sirop, ne sucre qu'un cinquième de plus que ce sirop. Il croit au reste qu'on peut l'en extraire sans le secours de l'alkool, et le recueillir sous forme de poussière blanche et non déliquescente.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOTICE

SUR LES FIÈVRES PERNICIEUSES QUI ONT RÉGNÉ A BORDEAUX EN 1805 ;

Par M. Coutanceau, *docteur en médecine.*

In-8.° de 91 pages. 1809. A Paris, chez *Crochard*, libraire-éditeur, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 1 fr. 50 cent. ; et 1 fr. 80 cent., franc de port, par la poste (1).

A MESURE qu'une maladie grave et fâcheuse devient plus commune, les ouvrages et les observations dont elle est l'objet se multiplient ; il semble qu'un cri d'alarme se fasse généralement entendre, et que de toutes parts, des citoyens zélés viennent s'offrir pour repousser cet ennemi dangereux. Nous en avons un exemple bien re-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

marquable à l'égard de l'angine suffoquante appelée croup; les fièvres pernicieuses nous en présentent un second. Comme la première, elles mériteraient de fixer l'attention du gouvernement et de devenir le sujet d'un prix. Peut-être le seront-elles un jour. En attendant, les médecins observateurs s'occupent de recueillir d'utiles matériaux pour servir à leur histoire. Déja plusieurs de nos collaborateurs ont enrichi ce Journal de faits intéressans sur ce genre de fièvre; on se rappelle sans doute ceux qui nous ont été communiqués par MM. *Laennec* (t. XIV, p. 3), *Louyer Willermay* (*ibid.* p. 250), *Laignelet* (tom. XV, p. 319), et *Matussière* (tom. XVI, p. 248), aussi bien que quelques ouvrages dont nous avons rendu compte depuis deux ans, tels que le petit traité de M. *Raveneau* (*voyez* le tom. XIV, p. 490), la dissertation de M. *Rubini*, sur la manière de prévenir les rechûtes dans les fièvres intermittentes (tom. XV, p. 47), les observations que M. *F. J. Richard* a jointes à une constitution médicale de 1806 (*ibid.* p. 293), et le traité *ex professo* de M. *Jacques Richard* (tom. XVII, p. 456). Cependant l'ouvrage de M. *Coutanceau*, que nous annonçons, ne peut manquer d'intéresser les amis de la science et de l'humanité. Outre qu'il renferme des faits nouveaux et des observations bien choisies, il est rédigé dans un bon esprit et écrit d'un style pur et coulant. On y découvre à-la-fois et les talens de l'auteur et sa rare modestie.

L'épidémie que M. *Coutanceau* a eu occasion d'observer, lui a offert différentes nuances qu'il a su parfaitement saisir. Il y a distingué des fièvres intermittentes ordinaires, des fièvres rémittentes ou subintrantes qui se rapprochaient des continues, des intermittentes pernicieuses, et enfin d'autres intermittentes qui, d'une part, avaient de l'analogie avec les pernicieuses par la prédominance de quelque symptôme, mais qui, de l'autre, en différaient essentiellement en ce qu'elles n'étaient pas

accompagnées d'un danger imminent, et n'exigeaient pas impérieusement les secours de l'art pour leur guérison.

Dans les considérations de l'auteur, sur le traitement de ces différentes espèces de fièvres, il se prononce hautement sur les avantages du quinquina, et pense même que c'est le meilleur remède contre les intermittentes bénignes. Il partage l'opinion de ceux qui veulent qu'on n'en diffère pas l'emploi dans ce dernier cas, et dit n'en avoir presque jamais vu résulter d'inconvéniens.

Il cite cependant deux cas où, de son aveu, le quinquina paroît avoir eu un effet désavantageux. Dans l'un, il a occasionné chez un enfant de quinze mois un endurcissement du tissu cellulaire des extrémités, qui a cessé lorsqu'on en a discontinué l'usage; dans l'autre, il a déterminé une amaurose passagère.

On trouvera, en général, cette partie remplie de vues utiles et de réflexions judicieuses. Il nous resterait à parler des histoires particulières qui sont au nombre de quatorze; mais nous nous contenterons de dire qu'elles sont toutes dignes d'être lues, et que l'on gagnera beaucoup à les méditer.

AVIS AU PEUPLE.

Traité sur la gale simple, sur sa complication avec d'autres maladies, sur sa ténacité, sur les dangers de sa répercussion causée par un traitement mal approprié. Méthode facile et simple sur la guérison de cette maladie; par Laurent-Charles-Pierre Le Roux, D.-M., etc. Avec cette épigraphe :

Medici nomine multi,
Reipsà verò perpauci.
HIPP., Lex.

In-12 de 120 pages. 1809. A Paris, chez *Léopold*

Colin, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port (1).

Que doit-on penser de ces *Avis au peuple;* de *ces Méthodes sûres, promptes et faciles de se guérir soi-même;* de *ces Manuels pour se guider dans le traitement de diverses maladies*, et de tant d'autres ouvrages de cette sorte que la presse nous envoie? Qu'ils remplissent rarement les vues bienfaisantes de leurs auteurs; que loin d'être d'une utilité évidente, ils mènent bien plutôt à l'erreur ceux qui les consultent sans avoir une instruction suffisante pour appliquer à propos les sages préceptes qu'ils renferment quelquefois. En effet, ces demi-connaisances, ou plutôt ces idées vagues de médecine dont quelques individus cherchent d'abord à repaître leur curiosité, et d'après lesquelles bientôt ils veulent diriger leur santé et traiter leurs maladies, ont les résultats les plus funestes. La médecine est la fille du temps et de l'expérience; elle n'est point une aveugle routine, un stupide empirisme. Et que trouve-t-on autre chose dans tous ces livres où l'on veut mettre l'art de guérir à la portée de tout le monde? Ce sont le plus souvent d'indigestes compilations qui ne peuvent être d'aucune utilité au médecin-praticien, et qui peuvent nuire beaucoup aux malades; car c'est sur-tout en médecine qu'on peut dire avec raison: *Nullus potest esse auctor in rem suam.*

L'ouvrage que nous annonçons est du nombre de ceux au moyen desquels on veut rendre la médecine vulgaire; apprendre à tous les hommes la manière de se guérir eux-mêmes sans le secours du médecin. Mais en publiant un *Avis au peuple*, l'auteur a resserré son cadre bien plus que *Tissot*, dont le livre qui porte ce titre a eu une vogue si grande et si funeste. Il n'a voulu parler que de

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

la gale *simple*, et donner à chaque individu atteint de cette maladie, la facilité de se traiter lui-même, en indiquant une méthode de guérison convenable. Doit-on approuver ce beau zèle pour le bien de l'humanité? Non, sans doute, car si les médecins, observateurs les plus attentifs, peuvent se tromper sur la nature d'une maladie, combien seront plus fréquentes et plus graves les erreurs de ceux qui sont étrangers à l'art de guérir? M. *L. C. P. Le Roux* n'ignore pas que plus d'une fois de grands praticiens ont hésité de prononcer sur la nature d'une éruption pustuleuse; que d'autres, plus téméraires, regardant comme galeuses des pustules qui étaient la crise d'une maladie, et ordonnant en conséquence un traitement antipsorique, ont occasionné dans certains cas des métastases funestes. Au reste, il avoue que la grande expérience seule apprend à connaître ces éruptions diverses qui simulent la gale; que cette maladie mal traitée et répercutée peut produire un nombre infini d'affections soit aiguës, soit chroniques, plus ou moins graves et difficiles à guérir; qu'elle est souvent d'une ténacité qui déroute le praticien le plus expérimenté, et que le choix des moyens curatifs dépend des symptômes de la maladie et de diverses circonstances accidentelles. Il est donc naturel de croire qu'il n'appartient qu'au médecin de juger de toutes ces choses, lui, que son expérience met à même de saisir les indications, de prescrire et de modifier convenablement le traitement d'une maladie; et on doit s'étonner que, sachant cela, M. *Le Roux* ait osé adresser ses *Avis* au peuple plutôt qu'à ses confrères, parmi lesquels il en aurait pu éclairer quelques-uns par le *résultat de ses études et de ses observations*, en supposant néanmoins que toutes les idées que renferme ce petit Traité de la gale, ne se trouvassent pas dans les ouvrages classiques de médecine, de chirurgie et de thérapeutique qui ont paru depuis quelques années.

M. *Le Roux* y parle succinctement de la structure de

la peau, de ses usages et de ses maladies en général ; il indique les causes de la gale, décrit brièvement deux espèces de cette affection, la gale sèche (*scabies canina*), et la grosse gale (*scabies crassa*, *humida.*) Ensuite il fait l'énumération des différens moyens curatifs qui ont été conseillés par les auteurs. Il tâche de les apprécier, mais sans indiquer les cas dans lesquels on doit avoir recours à l'un plutôt qu'à l'autre. La méthode de guérison qu'il adopte de préférence se compose de la réunion de plusieurs de ces moyens ; c'est à-peu-près celle que l'on suit à l'hôpital Saint-Louis. Elle consiste dans l'usage d'une tisane amère, des bains tièdes, des bols de fleur de soufre ; d'un purgatif et des frictions avec la pommade soufrée. C'est dans ce cadre assez étroit que M. *Le Roux* renferme tout ce qu'il sait sur la gale ; car il est bon de dire que cet *Avis au peuple* n'est autre chose que la réimpression de la Thèse que l'auteur a soutenue l'année dernière à l'Ecole de Médecine de Paris, à la fin de laquelle il promet de développer un jour toutes les idées qu'il a acquises sur cette maladie, mais qu'il n'a augmentée que de quelques articles peu importans, tels que, par exemple, une introduction dans laquelle il se plaint amèrement des charlatans, des apothicaires et des herboristes qui se mêlent de traiter des maladies ; des citations de *Platon*, d'*Hippocrate*, etc., sur l'ancienneté des l'emploi des bains ; un extrait des Nouveaux Élémens de Thérapeutique de M. *Alibert*, sur les eaux sulfureuses. Terminons en faisant le vœu sincère que ce Traité de la gale *simple* remplisse le but d'utilité que se propose l'auteur.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 129. — *Dissertation sur les engorgemens des testicules ; par* J. L. Rixain.

Trois sections partagent cette Dissertation qui est fort étendue, et pleine d'esprit et d'érudition. Dans la première, l'auteur donne la description anatomique du testicule et de ses enveloppes. Dans la seconde, il traite des engorgemens inflammatoires du testicule. La troisième est consacrée aux engorgemens que l'auteur appelle lymphatiques, c'est-à-dire qui ne sont pas de nature inflammatoire. Il comprend ainsi sous un même titre toutes les dégénérescences des testicules et toutes les tumeurs dures et formées lentement, qui ont leur siège dans le scrotum. Cette réunion n'est point exacte. L'anatomie pathologique a montré que ces organes sont susceptibles d'affections assez variées ; que toutes par conséquent ne sont pas de nature cancéreuse, comme l'auteur paraît le croire. L'expérience a sur-tout démontré que l'expression de *caro adnata ad testem*, par laquelle quelques chirurgiens ont désigné une espèce de tumeur ayant son siège dans le scrotum, est très-juste. Il faut donc, contre l'opinion de l'auteur, distinguer le vrai sarcocèle du squirrhe du testicule. On peut voir à ce sujet l'extrait de l'ouvrage de M. *Larrey*, donné dans le tome 12 de ce Journal, page 370.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

N.° 130. — *Essai sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques considérés chez l'homme; par M.* F. R. Buisson.

L'AUTEUR de cet intéressant ouvrage a succombé, il y a plusieurs années, à une maladie de langueur, laissant quelques fragmens incomplets d'un Traité de physiologie auquel il travaillait d'après le plan exposé dans sa Dissertation inaugurale. L'extrait de cette Dissertation a été fait par M. *Laennec*, et se trouve dans le tome 5 de notre collection, page 169. Le même volume contient aussi un extrait de la Thèse de M. *Royer-Collard*, dont nous avons dernièrement rendu compte.

N.° 131. — *Le sang est-il identique dans tous les vaisseaux qu'il parcourt ? Dissertation inaugurale par M.* Legallois.

LA question qui fait le sujet de cette Dissertation, paraît d'abord peu importante et d'une solution très-facile. Frappé de la différence qui se remarque entre le sang artériel et le sang veineux, on répondra aussitôt qu'il n'y a point identité dans le sang qui parcourt les artères et les veines. On sentira au contraire, avec un peu de réflexion, que le sang artériel n'éprouve aucune variation depuis le systême capillaire du poumon, jusqu'au systême capillaire général; et par un raisonnement fort simple, on se convaincra que le sang veineux diffère, pour ainsi dire, dans chacun des vaisseaux où il peut être considéré. Mais avant d'arriver à ces conclusions, l'auteur discute avec sagacité les faits sur lesquels elles sont appuyées, et donne un bel exemple de la marche rigoureuse que le physiologiste doit suivre dans la recherche des cause et des effets soumis à son examen.

Il montre ensuite les conséquences que l'on peut tirer

des vérités qu'il vient de démontrer, en quelque sorte, mathématiquement. Entre un grand nombre de corollaires, nous citerons les suivans :

« La diversité des secrétions dépend entièrement de celle des organes secrétoires. Le sang artériel, également propre pour toutes, n'est nulle part adapté spécialement à aucune. »

« Il n'existe dans le domaine de la grande circulation aucun organe destiné médiatement ou immédiatement à élaborer le chyle passé dans les artères, à en compléter l'hématose. Ainsi le lait n'est point du chyle élaboré à un certain degré. Il n'existe pas plus de lait que de chyle dans la grande circulation. »

« Les substances médicamenteuses qui seraient capables d'éluder l'action des puissances assimilatrices, et de passer dans le sang artériel, se trouvant répandues uniformément dans toute sa masse, ne pourraient se diriger vers aucun organe en particulier. »

« Le systême veineux est un laboratoire où chaque veine versant dans la branche ou le tronc auquel elle s'unit un sang plus ou moins hétérogène à celui de cette branche ou de ce tronc, y détermine progressivement des combinaisons nouvelles. Ces combinaisons, favorisées par le mouvement peu rapide, non uniforme, mais progressivement accéléré, du sang veineux, et par sa masse plus grande que dans les artères, ont leur dernier terme dans les deux veines-caves de l'oreillette droite du cœur. C'est aussi dans ces dernières parties que le sang veineux subit ses principales transformations, tant par la mixtion du chyle et de la lymphe, que par les oscillations et les reflux considérables auxquels il y est exposé..... Cette combinaison des sangs veineux entre eux, et avec le chyle et la lymphe, ne permet pas d'admettre avec quelques physiologistes, que le chyle est déposé dans le parenchyme pulmonaire, repris par les lymphatiques et reporté au cœur; puis rapporté, déposé et repris de nouveau dans les pou-

mons jusqu'à ce qu'il ait subi une élaboration complète tant dans ces viscères que dans les glandes bronchiques. »

C'est ainsi que M. *Legallois* rattache à la grande question qu'il a traitée, une longue série de principes élémentaires de la saine physiologie.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL, ET DU CERVEAU EN PARTICULIER,

Avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes ; par MM. F. J. Gall *et* G. Spurzheim.

Paris, 1809, in-fol. Premier volume. Première livraison contenant cinquante-six pages de texte et deux planches. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Prix, 60 fr. (1)

L'ARRIVÉE de M. *Gall* à Paris, il y a environ deux ans, excita une émotion extraordinaire et qui se répandit même dans les provinces par la voie des papiers publics. Il inspira le plus vif enthousiasme à une partie de ses auditeurs, et s'attira d'un autre côté les critiques les plus amères, les railleries et les sarcasmes les plus outrés : il fit, en un mot, beaucoup parler de lui, soit en bien, soit en mal. Mais par une de ces révolutions aussi communes que bizarres, on cessa tout-à-coup de s'occuper de sa doctrine : les uns crurent l'avoir renversée de fond en comble, les autres perdirent de vue l'importance des découvertes qu'ils avaient jugé devoir être si utiles, et

(1) Extrait fait par *le même*.

ses partisans, comme ses antagonistes, prirent le parti du silence. C'était finir par où l'on aurait dû commencer. On avait jugé le docteur *Gall* sans l'entendre, ou après avoir superficiellement entendu ce qu'il fallait écouter avec la plus grande attention, examiner avec le plus grand soin, peser avec la plus scrupuleuse exactitude. Il faut donc à-présent revenir sur ses pas.

Il en est temps encore : l'ouvrage que M. *Gall* met aujourd'hui sous nos yeux, nous offre une occasion favorable pour le suivre pas-à-pas dans la route qu'il s'est frayée, et pour méditer sur les principes nouveaux qu'il cherche à établir. Nous tâcherons de mettre nos lecteurs à même d'en profiter, en leur présentant, autant qu'il nous sera possible, une analyse exacte et impartiale de cet ouvrage (1), dans plusieurs articles qui paraîtront successivement. Nous rendrons compte dans celui-ci des objets contenus dans la première livraison.

L'introduction, placée à la tête, est destinée à présenter les vues générales de l'auteur sur la matière qu'il doit traiter. Il montre d'abord quelle a été la marche de l'esprit humain dans la recherche de l'explication des phénomènes de l'univers ; il fait voir que la cause première

(1) Nous avons déja donné dans la Bibliothèque Médicale (tome XXIII, page 289), l'extrait du mémoire que MM. *Gall* et *Spurzheim* ont lu à l'Institut, et qu'ils ont publié avec le rapport des commissaires de cette Société, en y joignant des remarques additionnelles. C'est dans le même esprit que nous nous proposons d'analyser leur ouvrage. M. *Spurzheim* n'ayant fait que seconder M. *Gall* dans ses travaux, et ne se regardant lui-même que comme le premier de ses disciples, ne trouvera pas mauvais que nous ne le citions pas dans le cours de nos extraits. C'est d'ailleurs un moyen d'éviter les longueurs et les circonlocutions.

étant surnaturelle, il faut s'arrêter, dans cette explication, aux causes secondaires qui sont aussi nombreuses qu'il y a de phénomènes principaux et indépendans. C'est ainsi que l'attraction peut bien rendre raison des mouvemens des corps célestes et des lois de la pesanteur; mais elle ne saurait expliquer pourquoi les animaux digèrent et se meuvent. Bien plus; dans les animaux eux-mêmes chaque système d'organes a des propriétés particulières et adaptées aux fonctions qu'il remplit : ceux qui veulent tout rapporter à l'action des vaisseaux, ou à celle des nerfs, sont dans une erreur manifeste : « Beaucoup de phénomènes, comme le remarque M. *Gall*, ont lieu sans système nerveux; beaucoup d'autres ne reçoivent de ce système que des modifications; d'autres enfin le reconnaissent pour cause unique..... Il est même évident, ajoute-t-il, que ce système n'est pas unique ou uniforme, mais qu'il doit être divisé suivant ses fonctions principales, et que chaque division principale doit être subdivisée suivant les fonctions particulières. Ainsi nous avons les systêmes nerveux du bas-ventre et de la poitrine, les systêmes nerveux du bassin, des lombes, du dos et du cou; le système nerveux des sens, et le système nerveux du cerveau. » Remarquons, en passant, que par ces mots, *système nerveux*, M. *Gall* entend tour-à-tour, 1.° l'assemblage de tous les nerfs, et même du cerveau et de la moëlle épinière; 2.° une portion considérable de tous ces organes; 3.° enfin, des réunions plus petites de nerfs : en sorte que le *système nerveux* se divise en *systêmes nerveux*, et ceux-ci encore en *d'autres systêmes nerveux*. Cette remarque était nécessaire pour l'intelligence des autres passages que nous serons dans le cas de citer.

Dans la suite de cette introduction, M. *Gall* fait ressortir l'importance du système nerveux en général; puis il expose les nombreux obstacles qui ont entravé les progrès des différentes sciences, et sur-tout ceux de l'anatomie et de la physiologie. Il insiste particulièrement sur

les difficultés que présente l'explication des phénomènes qui dépendent de l'action des nerfs; il fait connaître enfin les moyens qu'il a mis en usage pour surmonter ces obstacles et ces difficultés, et termine ainsi :

« Après avoir employé toutes ces précautions, nous osons nous flatter qu'on nous croira suffisamment préparés à traiter de la structure (ou anatomie) du système nerveux, de ses fonctions (ou physiologie), et de l'histoire de ces sciences à mesure qu'elle présente un intérêt particulier sous le rapport de nos recherches. Nous ne parlerons cependant de la distribution des filets nerveux dans le corps, qu'autant que nous pourrons y joindre des aperçus physiologiques. Nous passerons sous silence les vaisseaux et les membranes, parce qu'ils ne font pas partie de la substance nerveuse. Nous nous attacherons surtout au cerveau, comme à l'organisation la plus délicate et la plus parfaite, et comme à l'instrument immédiat de l'ame. Ces travaux nous paraissent d'une importance d'autant plus grande, que c'est dans cette partie que les connaissances des anatomistes, des physiologistes et des philosophes sont les plus arriérées. Mais par ce motif même nous croyons avoir quelque droit à l'indulgence de nos contemporains et de la postérité, pour les imperfections et les erreurs qu'on pourra relever dans notre ouvrage. On ne devra les imputer ni à un manque d'application, ni à l'omission des moyens nécessaires, mais uniquement à l'insuffisance de nos talens et à la brièveté de la vie. Nous indiquerons nous-mêmes quelques lacunes dans notre doctrine; sans doute nos successeurs en découvriront d'autres dont notre vue bornée nous empêche d'avoir seulement le pressentiment. »

La première section de l'ouvrage de M. *Gall* est consacrée au nerf intercostal, ou grand sympathique. On faisait autrefois dériver ce nerf du cerveau, ainsi que tous les autres; mais *Winslow*, *Sœmmerring*, *Cuvier* et sur-tout *Bichat*, ont fait sentir l'inexactitude d'une telle

supposition. Ce dernier, considérant les ganglions comme autant de centres nerveux, a partagé ce nerf en plusieurs petits systèmes de nerfs qui communiquent ensemble par quelques filets seulement. Notre auteur est entièrement de la même opinion, et pour la fortifier il a recours à l'anatomie comparée. Il fait voir que chez les animaux d'un ordre inférieur, tels que les zoophytes, il n'existe point de filets nerveux; que chez d'autres, comme dans la seiche, les nerfs des viscères du bas-ventre, ceux des pieds, etc., naissent chacun d'un amas de substance gélatineuse parfaitement analogue aux ganglions qu'on observe dans les animaux pourvus d'organes plus nombreux et plus parfaits. Si donc, continue-t-il, cet assemblage de nerfs auquel on donne le nom de nerf grand sympathique, existe déja dans certains animaux qui n'ont ni cerveau, ni moëlle épinière, comment peut-on supposer qu'il naisse de l'un ou de l'autre?

De ses considérations sur l'anatomie comparée, l'auteur tire une autre conséquence ou *axiome*, qu'il énonce ainsi : « Les organes d'un ordre inférieur servent comme » des appareils préparatoires aux organes qui, dans les » animaux plus parfaits, sont destinés à des fonctions » plus élevées. »

Les systêmes nerveux qui constituent le nerf grand sympathique, ont pour usage, suivant M. *Gall*, de contribuer aux fonctions des viscères de l'abdomen et de la poitrine, et d'aider l'action de différens vaisseaux qu'ils accompagnent. Ils ne sont le siège ou le canal d'aucune sensation, du moins dans l'état ordinaire; ils sont également impropres à transmettre directement l'influence de la volonté; mais ils établissent des communications et des rapports réciproques entre les autres systêmes nerveux, et peuvent expliquer jusqu'à un certain point les phénomènes des sympathies.

A l'égard des ganglions, M. *Gall* les considère, ainsi que les plexus dont ils ne diffèrent pas, dit-il, essentielle-

ment, comme un amas de substance grise propre à engendrer ou à renforcer les nerfs : car c'est encore, suivant lui, un axiome fondé sur l'anatomie comparée, que chaque nerf prend son origine dans une masse propre de substance grise ou gélatineuse.

Il réfute ensuite fort au long l'opinion de *Reil* et de *Bichat*, qui veulent que les ganglions servent à soustraire les parties qui en reçoivent leurs nerfs, à l'influence du cerveau. Il rappelle que certaines irritations sont transmises par certains nerfs exclusivement à d'autres ; que l'état pathologique fait naître des sensations dans des parties où il n'en existait pas auparavant; que l'influence de la volonté est arrêtée par des causes très-variées ; qu'il est effectivement des parties qui y sont constamment soustraites ; mais il conclut que rien ne prouve que ce sont les ganglions qui interceptent cette influence.

Passons à la seconde section, qui est intitulée : *Des Systèmes nerveux de la colonne vertébrale, ou de la moëlle épinière.* L'auteur commence par déterminer la limite de cette portion du système nerveux, sur laquelle les anatomistes sont loin d'être d'accord. Il la fixe au niveau du grand trou occipital, c'est-à-dire à l'extrémité inférieure et postérieure des éminences pyramidales et olivaires ; non que l'organisation des parties qui sont en-deçà et au-delà de cette limite, soit réellement différente, mais parce que « dans cet endroit la fissure antérieure de la moëlle épinière est interrompue, la masse nerveuse se renfle d'une manière frappante dans l'homme, et bien plus encore dans les mammifères », et parce qu'on y apperçoit les premiers rudimens des nerfs nommés cérébraux, du cerveau et du cervelet.

Jusqu'ici la moëlle épinière a été regardée généralement comme un prolongement du cerveau. « Cependant, dit M. *Gall*, des faits isolés, et bien connus des anatomistes et des physiologistes, auraient dû leur faire conclure que la moëlle épinière existe indépendamment du

cerveau. On savait, par exemple, depuis long-temps, que la moëlle épinière ne s'amincit pas en proportion de ce qu'il en sort un plus grand nombre de nerfs; mais qu'au contraire elle se renfle dans les endroits d'où partent les nerfs les plus gros. *Sœmmerring*, de même que *Bartholin*, a observé que dans les animaux, la grosseur de la moëlle épinière est, relativement au cerveau, beaucoup plus considérable que dans l'homme..... *Haller* savait que dans les vers, les insectes et les poissons, la moëlle épinière constitue la plus grande partie du système nerveux; que dans les animaux qui ont le corps très-long et la tête petite, le cerveau est souvent à peine plus gros qu'un ganglion de la moëlle épinière, etc.»

A ces preuves, MM. *Gall* et *Spurzheim* en ont ajouté de nouvelles qu'ils ont sur-tout développés dans leur mémoire lu à l'Institut, et dans leurs observations sur le rapport auquel il a donné lieu. Ils ont fait voir qu'il y a des animaux dépourvus de cerveau, et qui cependant ont des nerfs; que dans les acéphales on trouve également des nerfs et une moëlle épinière, etc. : aussi les commissaires de l'Institut se sont-ils rangés de leur avis. Il leur est facile maintenant de repousser les objections que leur ont faites, à cet égard, un petit nombre d'adversaires.

M. *Gall* explique ensuite fort en détail la structure de la moëlle épinière dans les différentes classes d'animaux. Il montre que dans les vers et les insectes il existe autant d'origines particulières de nerfs, que le corps de l'animal a d'anneaux ou de segmens; que ces origines sont marquées au dehors par des renflemens très-sensibles, et à l'intérieur par la présence de la substance grise. Il regarde ces renflemens comme de véritables ganglions, et voit ici, comme dans le nerf grand sympathique, des centres nerveux d'où partent, en divers sens, des irradiations dont quelques-unes établissent entr'eux des communications. Dans les poissons, les amphibies et les oiseaux, ces ganglions sont plus rapprochés, et par consé-

quent moins distinctes; cependant on peut encore les démontrer facilement sur les poules dans la région lombaire. Enfin, dans les animaux mammifères et dans l'homme, il faut des recherches plus délicates pour les découvrir à la naissance de chaque paire de nerfs; mais ils sont très-apparens dans les endroits d'où les nerfs des membres tirent leur origine.

Deux fissures longitudinales, l'une antérieure et l'autre postérieure, règnent sur toute la ligne médiane de la moëlle épinière : leur existence n'est plus aujourd'hui révoquée en doute, quoiqu'elle ait été niée anciennement par plusieurs auteurs. L'antérieure est, selon la remarque de M. *Gall*, plus sensible et plus large que la postérieure, mais celle-ci est évidemment plus profonde. Une autre particularité qui n'avait pas encore été indiquée, c'est que dans la fissure antérieure, les *filamens nerveux* sont rangés parallèlement à sa direction, ou suivant la longueur de la moëlle épinière; au lieu que dans la fissure postérieure, ils sont placés perpendiculairement à cette direction, et se portent d'arrière en avant.

Les couches nerveuses ou les commissures qui se remarquent au fond de ces deux sillons, diffèrent également sur les deux faces de la moëlle épinière. Postérieurement on n'observe point de filamens transversaux; mais deux faisceaux qui se dirigent dans le sens de la longueur: sur la face antérieure, au contraire, on voit de petits faisceaux dirigés transversalement vers la ligne médiane, mais qui ne coïncident pas précisément entre eux : les faisceaux d'un côté aboutissent dans l'intervalle qui se trouve entre deux faisceaux du côté opposé. Ces faisceaux sont considérés, par l'auteur, comme un appareil au moyen duquel les systêmes nerveux des deux moitiés vertébrales communiquent entre eux.

Nous avons dit que la moëlle épinière contenait de la substance grise : sa disposition est telle, selon M. *Gall*, qu'en faisant une section transversale, elle se présente

sous la forme de deux arcs ouverts à droite et à gauche, et se regardant par leurs convexités. De cette substance naissent les filets nerveux qui se rassemblent en faisceaux, gagnent les faces antérieure et postérieure de la moëlle épinière, et se dirigent ensuite en dehors pour se réunir en un ou plusieurs cordons qui percent séparément le prolongement de la dure-mère. Dans les mammifères, on compte depuis deux jusqu'à huit racines, tant antérieures que postérieures, pour chacun des nerfs intervertébraux: dans l'homme, il n'y en a ordinairement que deux, l'une en avant, l'autre en arrière; et dans les endroits où il en existe quatre, leur réunion s'effectue avant qu'elles soient sorties du canal vertébral. Un examen attentif et fait avec le plus grand soin, a convaincu l'auteur que les racines postérieures sont toujours plus volumineuses que les antérieures, quoique les autres anatomistes aient avancé le contraire.

« Les systêmes nerveux de la colonne vertébrale, dit M. *Gall*, servent au cerveau d'instrumens pour les mouvemens volontaires, et de conducteurs pour les sensations. Ils ne peuvent pas, ajoute-t-il, être regardés comme des instrumens *immédiats* des mouvemens volontaires et de la sensation; parce que toute sensation et tout mouvement volontaire cessent aussitôt que leur communication avec le cerveau est supprimée, ou que leur influence réciproque est arrêtée. ».

Un cas pathologique a mis l'auteur sur la voie d'une découverte qui donne l'explication de quelques faits rapportés par des observateurs dignes de foi. Le sujet était un enfant mort du spina-bifida. La poche qui contenait les eaux était située à la région lombaire, et elle était formée par l'arachnoïde recouverte de la dure-mère et des tégumens. Pour connaître s'il existait quelque communication entre cette poche et l'intérieur de la moëlle épinière, nous coupâmes celle-ci transversalement, dit l'auteur, à la région du cou, mais nous la trouvâmes

dans l'état ordinaire. Cependant nous soufflâmes, par le moyen d'un tube, dans la coupe transversale, et les deux moitiés de la moëlle épinière nous présentèrent chacune une ouverture semblable à un tuyau de plume de grosseur moyenne. Ces deux cânaux étaient séparés par la commissure : ils régnaient tout le long de la moëlle épinière, ne contenaient point de sérosité, et ne communiquaient nullement avec le sac formé par l'arachnoïde. La même disposition s'est retrouvée ensuite sur d'autres sujets non affectés de spina-bifida, et l'auteur la regarde comme générale, quoique plus facile à observer dans le fœtus ou dans l'enfant nouveau-né. Il présume que ce canal peut devenir le siège d'une hydropisie particulière, à laquelle il rapporte les cas cités par *Charles Etienne*, *Colombus*, *Morgagni*, *Senac* et *Portal*.

A la fin de cette première livraison, se trouve une série de propositions anatomiques et physiologiques qui ne sont que le résumé de l'introduction et des deux sections précédentes; c'est pourquoi nous ne nous y arrêterons pas. L'ouvrage est orné de superbes planches qui aident singulièrement à l'intelligence des descriptions.

On sera peut-être surpris qu'un extrait si court puisse renfermer tous les objets intéressans qui se trouvent en assez grand nombre de pages in-folio. Mais nous n'avons fait qu'ébaucher les principaux traits du tableau qui mérite d'être considéré dans l'original; nous avons sur-tout passé tous les détails historiques où l'auteur a déployé beaucoup d'érudition : nous serons forcés de faire de même dans les extraits subséquens.

PRINCIPES

D'HYGIÈNE NAVALE,

Ou l'homme de mer considéré dans la Navigation sous les rapports des influences qu'il éprouve, et des moyens propres à assurer la conservation de sa santé; par J. B. C. Delivet, *docteur-médecin de l'Ecole de Paris, médecin-ordinaire de la Marine, etc.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 6 fr.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

Les observations sur lesquelles l'art médical repose seraient perdues pour ses progrès ultérieurs, si des hommes d'un génie plus ou moins éminent ne les rassemblaient, ne les co-ordonnaient et n'en formaient des corps de doctrine qui sont d'une utilité directe pour l'instruction de ceux qui se dévouent à l'exercice de cet art. L'anatomie, la physiologie, la pathologie, la séméiotique, la thérapeutique, ont leurs traités généraux où l'on trouve exposés avec détail les découvertes et l'état actuel de ces différentes branches de la médecine. Ces traités sont fort nombreux; on pourrait même dire qu'ils sont surabondans. Mais il n'en est pas de même de l'hygiène qui enseigne les moyens de conserver la santé, et qui, comme le dit un homme que la philosophie et les lettres regretteront toujours, *Cabanis*, est non-seulement une partie essentielle de la médecine, mais encore une partie non moins importante de la morale. A l'exception de quelques aperçus assez justes que l'on rencontre chez les anciens,

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

sur la gymnastique et la diététique, mais qui sont noyés dans une foule d'idées erronées et de systêmes bizarres enfantés par la physique ignorante de leur temps ; à l'exception de quelques vues éparses dans les livres des philosophes et des médecins modernes ; de quelques traités particls sur le régime des malades, sur l'usage des alimens, etc., et de l'ouvrage très-incomplet de *Tourtelle*, nous n'en possédons sur l'hygiène aucun où l'on trouve réunis tous les utiles préceptes qu'elle donne pour la conservation de l'homme en état de santé. Espérons que celui du professeur *Hallé*, desiré ardemment et annoncé depuis long-temps, viendra bientôt remplir cette lacune, et combler les vœux des vrais amis de l'humanité.

D'après son but, il est évident que l'hygiène doit s'occuper de l'homme dans toutes ses relations, dans toutes les conditions de sa vie, et soumis à toutes les influences, étudier toutes les choses dont il use et jouit, et donner sur leur usage les plus sages préceptes. Est-il une science plus vaste et plus belle? ..... Mais parmi les influences auxquelles l'homme est soumis, en est-il de plus importantes à observer que celles qui résultent de la navigation ? Le lieu qu'il habite, l'air qu'il respire, les climats variés dans lesquels il passe, toutes les vicissitudes atmosphériques auxquelles il est exposé ; ses vêtemens, ses alimens, la nature de ses occupations et les passions mêmes que développe en lui ce nouveau genre de vie, tout ne contribue-t-il pas à modifier, à altérer de mille manières son organisation ? Il était donc bien utile que l'art médical fût appelé à veiller à la conservation de la santé des marins, sur-tout depuis que la navigation s'est tellement perfectionnée, que l'on ne craint plus de s'exposer aux fureurs des flots et d'entreprendre sur mer des voyages extrêmement pénibles, très-périlleux, et d'une durée souvent indéterminée.

Plusieurs médecins ont donné quelques préceptes sur l'hygiène navale, mais ils les ont semés dans leurs traités

des maladies des gens de mer; il fallait les réunir avec ordre, élaguer les erreurs dépendantes du peu de progrès de la physique et de la chimie, et y ajouter les beaux résultats dont ces deux sciences ont enrichi l'hygiène dans ces derniers temps. C'est ce que M *Delivet* a exécuté avec succès. Il n'appartenait véritablement qu'à un marin d'écrire sur cette matière; aussi n'est-ce qu'après avoir passé quinze ans au service de la marine, et après avoir fait plusieurs campagnes sur les vaisseaux de l'Etat, que M. *Delivet* offre au public le fruit de son expérience, de ses observations et de ses recherches.

Dans une introduction un peu longue, après avoir parlé de l'origine de l'hygiène et de l'étymologie de ce mot, de son but, de son utilité, de ses divisions et des connaissances qu'elle embrasse, l'auteur présente quelques vues sur l'origine, les progrès et les causes de la réunion des hommes en société; il montre ensuite que la première époque de la navigation se perd dans la nuit des temps; il suit ses progrès depuis l'instant où un audacieux osa le premier se confier aux flots sur un frêle esquif, jusqu'à celui où la découverte de la boussole et l'entreprise hardie de *Cristophe Colomb*, asservirent à jamais à l'homme le plus perfide des élémens. Il fait voir que c'est à cette époque que la science médicale dut commencer à être utile aux navigateurs; mais ce ne fut que longtemps après que parurent les premiers écrits sur les maladies qui les affligent. Après avoir prouvé que les préceptes sur l'hygiène navale, donnés par *Lind*, *Mead*, *Duhamel*, *Poissonnier*, *Rouppe*, *Pringle*, *Millman*, *Huxham*, etc., sont insuffisans aujourd'hui; M. *Delivet* donne le plan de son ouvrage, qu'il divise en six parties ou classes, d'après le tableau que M. *Hallé* a fait imprimer dans l'Encyclopédie Méthodique.

Avant d'entrer dans les détails qu'exige la première classe, celle des choses environnantes (*circumfusa*), l'auteur donne sur le vaisseau, considéré comme habitation

commune et particulière des marins, des notions exactes qui en sont la véritable topographie médicale. Il choisit pour terme de comparaison, un vaisseau de 74 canons. Il parle des substances qui entrent dans sa composition, de sa grandeur, de sa capacité, et des différentes parties en lesquelles il est divisé, comme la cale, le faux pont, la fosse aux lions, la cambuse, la première et la deuxième batterie, le pont, la lunette, etc. Il indique les deux mouvemens principaux qu'il éprouve, le nombre des hommes qu'il renferme, et leurs grades et leur emploi différens; puis il termine cet article par quelques considérations sur l'âge et la conformation que doivent avoir les marins. Cette connaissance de la construction et de l'équipement d'un vaisseau, était utile pour bien faire saisir toutes les influences auxquelles est exposé celui qui l'habite.

M. *Delivet* s'occupe ensuite de la nature et des qualités de l'air, de ses altérations diverses, et des causes qui les déterminent; des climats et de leur influence, des variations de la température atmosphérique, et des effets que produisent sur l'homme de mer le chaud et le froid secs ou humides. Appuyé des observations de *Lind* et de *Dazille*, il fait voir combien il est funeste de permettre aux hommes de l'équipage de coucher à terre, pendant un séjour momentané; dans les pays chauds. Tous ces détails sont importans pour le médecin chargé de veiller à la santé des marins. Ceux que l'auteur donne sur les vents considérés comme principaux moteurs du vaisseau, et produisant, par leur température, leur vitesse et leur violence extraordinaire, des changemens remarquables dans la santé des hommes de mer, ne sont pas d'une moindre importance. Il étudie aussi les effets qui résultent au physique et au moral des marins, de ces bouleversemens de l'atmosphère et des flots que l'on nomme tempêtes; il montre combien les intempéries atmosphériques qui en sont les compagnes ordinaires; combien

une température chaude et humide, ou froide, résultat de l'évaporation de l'eau répandue dans les différentes localités du vaisseau, exercent alors une influence funeste. Ces effets insalubres de l'humidité se renouvellent encore dans les climats pluvieux. Dans toutes ces circonstances on est obligé de fermer les principales ouvertures du vaisseau, et il s'ensuit que l'air intérieur acquiert bientôt les qualités les plus malfaisantes par la grande quantité d'hommes réunis dans un espace aussi resserré, par des eaux croupissantes, des vivres en fermentation, et par beaucoup de vapeurs ou d'émanations plus ou moins infectes, qui résultent nécessairement de l'entassement d'une foule d'objets différens dans un même lieu. Il était donc indispensable que dans un traité d'hygiène navale, on trouvât exposés tous les moyens qui ont été conseillés et employés jusqu'ici pour renouveler l'air des différentes cavités du vaisseau. Aussi M. *Delivet* a-t-il consacré plusieurs articles à cet objet. L'emploi des pompes pour retirer l'eau qui existe depuis long-temps dans la cale, le lavage du vaisseau, l'usage des ventilateurs à soupape, et de ceux construits sur un plan différent qui furent inventés et proposés par *Sutton* et *Duhamel*; les manches à vent dont on se sert de préférence aujourd'hui pour le renouvellement de l'air dans l'intérieur des vaisseaux; la nouvelle disposition des soûtes considérée sous ce rapport; les avantages des feux allumés sous les écoutilles, démontrés par le célèbre navigateur *Cook*; enfin les divers procédés chimiques long-temps mis en usage pour désinfecter les vaisseaux, et auxquels on a substitué si heureusement les fumigations avec le gaz acide nitreux, recommandées par le docteur *Carmicaël Smith*; ou, mieux encore, celles avec le gaz acide muriatique oxigéné, dont la découverte est due à M. *Guyton-Morveau*; tous ces instrumens et ces procédés sont décrits exactement, exposés avec beaucoup de clarté, et sagement appréciés dans l'ouvrage que nous annonçons.

Qui ne connaît la puissante influence de l'électricité atmosphérique sur l'homme! quel est celui qui, libre de préjugés, n'a pas mille fois rendu graces à *Franklin*, qui nous apprit à maîtriser la foudre? Le marin fréquemment exposé entre les tropiques aux orages les plus violens, ressent vivement cette influence, et doit souvent son salut aux paratonnerres dont on a eu soin d'armer le vaisseau. M. *Delivet* présente sur ce sujet des considérations curieuses et intéressantes, ainsi que sur différens météores, tels que les aurores boréales, le feu Saint-Elme; sur l'influence de la lumière solaire et lunaire; du flux ou du reflux de la mer, et sur d'autres phénomènes non moins utiles à connaître quand on s'occupe d'hygiène navale.

Les bornes de cet article nous forçant d'être concis, nous ne ferons qu'indiquer les matières fort importantes dont l'auteur a traité dans les classes suivantes. Dans la seconde, celle des *applicata*, il parle des habillemens des marins, de leur tissu, de leur utilité, etc.; il montre de quelle importance est le maintien de la propreté parmi les équipages; fait entrevoir des abus, et propose sur toutes ces choses les réformes qu'il croit convenables. Les bains froids, si utiles pour donner de la vigueur au corps, sur-tout quand on y joint l'exercice de la natation, doivent être recommandés aux marins comme toniques, et pour prévenir la mal-propreté, ainsi que les sueurs abondantes et affaiblissantes qui les énervent souvent dans les climats brûlans de la zône torride. Il en est de même des frictions et des onctions huileuses trop négligées aujourd'hui dans l'état de santé et dans celui de maladie.

Un des articles les plus intéressans de l'ouvrage de M. *Delivet*, est celui où il traite des *ingesta*, ou des substances introduites dans le corps par les voies digestives; c'est-à-dire: les alimens, les assaisonnemens et les boissons. Il s'occupe de leurs différences, de leurs

préparations, et de la manière dont les marins doivent en user; il parle de leurs altérations, des moyens à l'aide desquels on peut les conserver, et fait voir combien l'usage habituel et excessif des viandes salées peut être funeste à la santé. Delà l'utile conseil qu'il donne de faire en sorte de procurer, le plus souvent possible, aux équipages, des vivres frais, et particulièrement ceux retirés des substances végétales; et le vœu philanthropique qu'il fait, que l'on introduise dans la marine française l'usage des acides végétaux, et sur-tout de l'acide citrique comme assaisonnement des viandes, ainsi qu'on le voit pratiqué en Angleterre, où le gouvernement accorde tous les jours à chaque marin un citron, ou une certaine quantité de suc de limon préparé et conservé avec soin. Quoi de plus propre à préserver des atteintes du scorbut, quand on emploie en même temps tous les moyens possibles pour entretenir dans le vaisseau la circulation d'un air pur et la propreté la plus grande! C'est par des soins de cette nature, par l'application des plus utiles règles de l'hygiène navale, faite avec une sagacité rare et une sollicitude vraiment paternelle, que le capitaine *Cook* parvint à préserver ses équipages de ces maladies dévastatrices qui sont endémiques sur les vaisseaux.

Après avoir examiné les propriétés générales et particulières des alimens et des assaisonnemens, l'auteur s'occupe de la nature et de la composition des boissons, des moyens de prévenir leurs altérations, et de les conserver dans le plus haut degré de bonté et de pureté. L'eau, le vin, l'eau-de-vie, le cidre, la bière, etc., fixent tour-à-tour son attention. C'est ici que l'on trouve décrits les différens procédés suivis pour conserver et purifier l'eau, et pour rendre potable celle de la mer dans certains voyages de long cours, lorsqu'il n'est pas possible, par des relâches, de se procurer une suffisante quantité d'eau douce. Ensuite M. *Delivet* donne aux marins des conseils très-sages sur l'usage des liqueurs alcooliques,

et fait voir que c'est à l'abus qu'ils en font en arrivant dans les pays chauds, que les Européens sont souvent redevables des plus funestes maladies. Passant à la quatrième classe, celle des *excreta*, ou excrétions naturelles et artificielles, il montre combien la constitution particulière du marin, le degré de la température atmosphérique dans laquelle il vit, la nature de ses alimens, ses travaux ou son inaction, etc., doivent influer sur la nature et la quantité de l'humeur de la transpiration cutanée. Il parle de la constipation à laquelle les hommes de mer sont sujets pendant les premiers jours de leur embarquement, et fait remarquer que leurs déjections sont presque constamment d'une teinte noirâtre très-foncée, ce dont il faut bien se souvenir dans le traitement de leurs maladies. Nous ne nous arrêterons pas sur les considérations qu'il donne sur la veille, le sommeil, les mouvemens et les principaux travaux du marin; sur le mécanisme naturel de sa station et de sa progression; sur l'inconvénient qui résulte pour sa santé du défaut d'exercice, quand les manœuvres du vaisseau ne l'occupent pas; et sur les avantages qu'il y a de l'arracher aux suites fâcheuses de l'oisiveté, en lui créant des occupations plus ou moins actives. Il en sera de même des matières rangées dans la sixième classe, celle des *percepta*, qui sont susceptibles de fournir au médecin philosophe les plus curieuses et les plus intéressantes réflexions. Observateur attentif de l'influence du physique sur le moral de l'homme, il voit la sensation du marin; la nature de son esprit, de son caractère; toutes les affections de son ame modifiées selon une foule de circonstances dépendantes uniquement de son genre de vie. Il voit quelques-uns de ses sens douloureusement affectés; d'autres seulement émoussés, et les fonctions de son esprit engourdies par la continuité des mêmes impressions; il gémit de la honteuse dépravation à laquelle le livre une continence forcée; il remarque sur-tout les effets salutaires que produit

sur la santé de l'homme de mer, la joie unie à l'espérance; et les résultats fâcheux de l'inquiétude, de la crainte, du découragment, de la tristesse, de l'ennui, et de toutes les affections pénibles. Il admire la franchise de son caractère, l'indépendance de ses opinions, la liberté de son langage, et il oublie en faveur de ces grandes et belles qualités, les manières brusques et le défaut de politesse qui le rendent peu sociable, mais qui n'empêchent pas l'exercice de sa générosité et de sa bienfaisance.

Tel est à-peu-près le sommaire de l'ouvrage de M. *Delivet*. Par-tout on y trouve des détails utiles et exacts, et des préceptes confirmés par l'expérience. Il est écrit purement, et ne peut manquer d'intéresser les marins et les médecins desireux d'avoir des notions précises d'hygiène navale. C'est en faire suffisamment l'éloge que de dire qu'il a mérité à son auteur d'être admis au nombre des associés nationaux de la Société de Médecine de Paris.

ANALYSE

DES NOUVELLES EAUX MINÉRALES DE PASSY;

Communiquée à l'Ecole de Médecine de Paris, par M. Deyeux. *Extrait de la Collection des Mémoires de cette Ecole, dont le premier volume paraîtra incessamment.*

Paris, 1808. Brochure in-8.° de 34 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3 (1).

LA proximité où se trouve Passy de la capitale, a fourni aux chimistes les plus renommés des moyens fa-

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

ciles d'analyser ses eaux minérales. Les anciennes qui sont aujourd'hui abandonnées comme beaucoup plus faibles que les nouvelles, avaient été examinées d'abord par *Duclos*, et ensuite par *Lémery* le fils : en 1754, *Brouzet* les soumit à une nouvelle analyse comparativement avec celles qui avaient été récemment découvertes, et voulut leur faire reprendre crédit. Ces dernières furent analysées par *Geoffroy* le cadet, par *Boulduc*, et sans doute encore depuis par d'autres chimistes, puisque M. *Deyeux* remarque qu'elles l'ont été très-souvent. Mais toutes ces analyses faites dans un temps où la chimie ne possédait encore que des méthodes très-imparfaites, étaient peu satisfaisantes. M. le professeur *Deyeux*, aidé de M. *Barruel*, préparateur en chef des leçons de chimie à l'Ecole de Médecine, a entrepris de les analyser de nouveau, et il est parvenu à y découvrir des substances qu'on n'y avait pas encore soupçonnées.

On distingue à Passy les eaux épurées et les eaux non-épurées. Celles-ci sont telles qu'elles sortent des trois sources qui les fournissent. Les autres s'obtiennent en laissant les premières exposées pendant l'été à l'ardeur du soleil, dans des jarres imparfaitement bouchées : ce sont les seules dont on use ordinairement en boisson. L'analyse comparée de ces deux espèces d'eau, a donné à MM. *Deyeux* et *Barruel* les résultats suivans :

Sur une pinte d'eau non-épurée, ils ont trouvé :

1.° Sulfate de chaux	43,02 grains.
2.° Sulfate acidule de fer au *minimum* d'oxigénation	17,24
3.° Sulfate de magnésie	22,60
4.° Muriate de soude	6,60
5.° Sulfate d'alumine et de potasse .	7,50
6.° Carbonate de fer	0,80
7.° Acide carbonique	0,36
8.° Matière bitumineuse, quantité inappréciable.	

D'une pinte d'eau épurée, ils ont retiré :

1.° Sulfate de chaux . . . . 44,40 grains.
2.° Sulfate de magnésie 22,70
3.° Sulfate d'alumine et de potasse . 7,60
4.° Sulfate de fer au *maximum* d'oxidation 1,21
5.° Muriate de soude . . . . 6,70 (1).

On voit, par cette double analyse, que les eaux épurées contiennent de moins que les autres le carbonate de fer, l'acide carbonique et la matière bitumineuse; que le sulfate de fer y est moins abondant et plus oxygéné; qu'enfin les autres sels s'y trouvent en plus grande quantité. On rend facilement raison de tous ces changemens, d'après le procédé employé pour l'opération : en effet, par le repos et l'exposition à la chaleur des eaux non-épurées, l'acide carbonique en excès se dégage, le carbonate de fer se précipite, ainsi que la matière bitumineuse; la portion de fer combinée à l'acide sulfurique absorbe de l'oxygène, et l'eau en diminuant de quantité par l'évaporation, offre une dissolution plus concentrée de sels minéraux.

D'après ces belles analyses, il sera désormais facile de former des eaux de Passy artificielles, qui ne le céderont en rien, pour les qualités appréciables, aux eaux naturelles. A l'égard de celles-ci nous remarquerons, avec M. *Deyeux*, qu'on devrait faire usage d'un moyen épu-

(1) Il y a dans la notice 6,070, mais c'est une erreur de copiste démontrée par le calcul. Nous avons cru devoir la relever, parce qu'elle menait à une conclusion fausse: savoir, que les autres sels à base terreuse étant en proportion plus considérable dans les eaux épurées, le sel marin, ou muriate de soude, y était en proportion moindre.

ratoire moins sujet à varier, afin d'obtenir des eaux épurées parfaitement semblables, ce qui ne peut avoir lieu par le procédé actuel.

BIBLIOGRAPHIE.

Matériaux pour servir à l'histoire de la Médecine militaire en France; par *G. G. Lafont-Gouzy*, médecin à l'hôpital militaire de Toulouse, professeur-adjoint à l'Ecole de Médecine de la même ville; membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris; des Sociétés de Médecine de Montpellier, Bruxelles, Parme, Bordeaux et Marseille; de l'Académie Impériale des Sciences, Littérature et Beaux-Arts de Turin, et de celle de Dijon. In-8.° de 150 pages. 1809. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

La Vaccine soumise aux simples lumières de la raison, ou Conférences villageoises sur la Vaccine; ouvrage dédié aux pères et mères de famille des villes et des campagnes, par *C. C. H. Marc*, docteur en médecine, archiviste de la Société Médicale d'Emulation; membre des Sociétés de Médecine et Galvanique de Paris, et de celle d'Encouragement pour l'industrie nationale; membre-correspondant de la Société Physico-Médicale d'Erlengen. In-12 de cent pages. 1809. A Paris, chez *Crochard*, libraire rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Faute essentielle à corriger dans le dernier Numéro.

Page 154, ligne 28, au lieu de *irrégularité*, lisez: *singularité*.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1809.

OBSERVATION

SUR UNE GANGRÈNE SURVENUE A LA SUITE DE LA GOUTTE;

Par M. MATUSSIÈRE, médecin à Brioude.

M. *Ch.*, d'un tempérament très-robuste, avait fait, dans sa jeunesse, beaucoup d'exercice. Il habitait un pays où l'on aime naturellement à boire; et jusqu'à l'âge de soixante ans qu'il sentit ses forces diminuer, il n'avait pas été un des moindres buveurs de ses concitoyens. A cette époque, il commença à être plus modéré dans l'usage des boissons, et même à couper son vin avec de l'eau, ce qu'il n'avait jamais fait. A l'égard des alimens, il avait toujours vécu avec assez de sobriété. Mais en même temps que M. *Ch.* mettait cette réforme salutaire dans son régime, il commettait une faute très-grave en ne faisant que très-peu d'exercice. « *Podagra*, dit *Sydenham*, *eos*

» *plerumque senes invadit... Tandem ob pi-*
» *gritiam aetatis ingravessentis semper cormi-*
» *tem, ea corporis exercitia penitus omisere*
» *quibus juvenes assueverant;* » ce qu'il repète à-peu-près dans les mêmes termes deux pages plus bas.

A soixante-cinq ans, notre malade perdit sa femme, et cette perte lui fut très-sensible. Ce fut quelque temps après qu'il éprouva un accès de goutte à la main droite. Cet accès ne fut ni long, ni violent; la main enfla au bout de quelques jours, et la douleur ne tarda point à se dissiper.

Un an et demi après, il eut un second accès au pied droit. Cette attaque fut un peu plus forte que la première. M. *Ch.* se ménagea encore plus qu'il n'avait fait; il but presque toujours son vin trempé, mais il fit encore moins d'exercice qu'auparavant.

Comme depuis trois ou quatre ans il n'avait pas ressenti de nouvelles atteintes, il s'applaudissait déja, croyant en être quitte pour toujours, mais malheureusement il n'en fut pas ainsi : « Les intermittences de la goutte sont » quelquefois de deux ou trois ans, et même » davantage ; mais on remarque que quand » les accès ont manqué un an, celui qui sur- » vient est très-fort et d'autant plus violent, » qu'il a tardé plus long-temps. » (*Encyclop.*, article *goutte.*) Les accès de cette maladie, dit aussi *Coste*, dans son Traité de la goutte, sont d'autant plus violens que l'intervalle de l'un à l'autre a été plus long. C'est bien ce qui arriva en effet, à M. *Ch....*

Il s'était parfaitement bien porté pendant l'année 1808, et les quinze derniers jours de dé-

cembre, il s'était mieux trouvé que les mois précédens ; et certes il ne s'attendait point que 1809 auroit un commencement si fâcheux. Le premier de l'an, il était sorti de bon matin pour aller souhaiter la bonne année à ses amis; en rentrant chez lui, il se plaignit d'une légère douleur au gros orteil du pied droit, qu'il attribuait à l'étroitesse de ses souliers et à la fatigue qu'il s'était donnée. Il se reposa tout le jour; cependant la douleur, au lieu de diminuer, ne fit qu'augmenter : les jours suivans, elle devint si vive, qu'il en perdit le sommeil. Les douleurs augmentaient tous les soirs, et duraient jusqu'au lendemain matin qu'elles se calmaient un peu. « *Dolet nonnihil* » *pars affecta*, dit *Sydenham*, *idque vehe-* » *mentiùs die, jam ad vesperas lentè, leva-* » *tur autem sub galli cantu.* » Les douleurs étaient telles, que le malade, qui était fort et courageux, en poussait les hauts cris à chaque instant. Elles se renouvelaient chaque huit ou dix minutes; puis il y avait un moment de calme. Si elles avaient continué sans interruption, il eût été impossible que M. *Ch...* y eût résisté vingt-quatre heures. La jambe goutteuse, dans les premiers jours, était devenue très-enflée; mais je crois que cette enflure était due à ce que le malade laissait sa jambe pendante : en effet, l'ayant obligé à lui donner une situation horizontale, l'enflure se dissipa au bout de deux jours.

Outre les douleurs atroces qu'éprouvait M. *Ch...*, il eut, à plusieurs reprises, une difficulté d'uriner qui le faisait beaucoup souffrir. « *Nec aeger ut plurimum nisi tertiam potu-* » *lentorum*, dit *Sydenham*, *quae assumpsit*,

» *partem per vesicam laedit.* » Je fis ôter les cataplasmes qu'on avait déja mis sur le pied, dans la crainte qu'ils n'opérassent une répercussion de l'humeur goutteuse. On connaît le danger des remèdes externes, de quelque nature qu'ils soient, sur la partie souffrante. « Il faut bien se garder, dit *Coste*, de rien » appliquer sur la partie malade, soit pour » dissiper l'humeur, soit pour diminuer la dou- » leur : presque tous ceux qui ont l'imprudence » de condescendre au desir qu'ont les malades » de diminuer leurs souffrances par l'applica- » tion des cataplasmes, des emplâtres, de » l'opium, ou de tout autre remède quel- » conque, sont ordinairement cause de leur » mort. » C'est aussi l'opinion de *Sydenham*.

J'enveloppai la jambe et le pied avec de la laine cardée, et j'entretins une douce chaleur au moyen d'une bouillotte; je crus me devoir servir de ce moyen, parce que le membre malade avait été à la glace depuis les premiers jours.

Le 23, le malade sua beaucoup; le lendemain, le pied enfla un peu, je crus que l'accès allait se terminer, comme il arrive ordinairement, les douleurs se dissipant quand l'enflure paraît; mais je fus trompé dans mes espérances; elles devinrent, au contraire, plus vives, ce qui me décida enfin à donner au malade, une nuit entr'autres, vingt gouttes de laudanum.

Le pied et les orteils étaient, comme j'ai dit, toujours froids. Je m'aperçus le 24, qu'ils avaient une teinte légèrement violette. Le lendemain, cette couleur s'était dissipée; les jours suivans elle reparut et disparut à différentes fois;

à la fin, elle ne se dissipa plus. Le 27, la partie latérale externe de la jambe devint d'un violet foncé; j'aperçus deux points noirs sur le pied. Deux ou trois jours après, il parut une grosse vessie qui, en se crevant, répandit une sérosité roussâtre, et la peau par-dessous fut d'une couleur noirâtre. La mortification fit des progrès en cet endroit et à la partie latérale de la jambe : il n'était plus possible de douter de l'existence de la gangrène. Cependant le malade éprouvait tous les jours beaucoup de douleur dans cette partie, et quand on lui demandait ce qui lui faisait mal, il répondait que c'était son gros doigt et son talon. Je me servis de quinquina, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; je bassinai toutes les parties avec de l'eau-de-vie camphrée; j'appliquai sur les points gangréneux du styrax saupoudré avec l'aloës et la mirrhe. Mais j'avoue que je faisais tout cela avec bien peu d'espoir de réussir. La gangrène chez les vieillards est ordinairement toujours mortelle, et sur-tout quand elle provient d'une cause interne; aussi chez notre malade fit-elle des progrès rapides. Il s'éleva plusieurs vessies sur diverses parties du pied; les orteils devinrent tout noirs, ainsi que la plante du pied, et la veille de sa mort toute la peau du pied s'enleva comme un chausson. Lorsque je faisais le pansement, les chairs par-dessous étaient d'un violet noir. Je ne vis jamais de plaie plus dégoûtante! Et ce qui ajouta encore à l'horreur qu'inspirait un pareil tableau, c'est que le malheureux malade me demanda, avec le sang froid et le calme qui accompagnent l'espérance d'une prompte guérison, comment allait sa goutte? Que répondre! L'avouerai-je?

et pourquoi ne pas l'avouer, les larmes me vinrent aux yeux; je ne répondis rien. Les douleurs, quoique moindres, continuaient toujours. L'assoupissement qui avait paru depuis quelques jours, devint plus continuel; enfin, le 39 de sa maladie, M. *Ch...* était d'une faiblesse extrême; il ne parlait qu'avec peine: une sueur abondante lui découlait de tout le corps; cependant il conservait encore toute sa connaissance. Je crus apercevoir quelques soubresauts des tendons. Les jours précédens, il avait bâillé plusieurs fois; c'est un symptôme dont les auteurs parlent peu, et qui m'a paru d'un mauvais augure dans beaucoup de cas.

Le 10 février, il ne parlait plus, mais il reconnaissait encore; le pouls était faible; la sueur continuait; la respiration était précipitée. A 9 heures du matin, il expira le quarantième jour de ses souffrances, et la soixante-douzième année de son âge.

Réflexions. — Je connais peu d'observations de gangrène survenue à la goutte, ou plutôt je n'en connais qu'une. Elle est consignée dans le Journal de Médecine, année 1758. Pendant les accès de goutte qui se présentaient régulièrement chaque nuit, le malade oubliait sa raison, et satisfaisait indiscrètement son appétit. L'envie de guérir lui fit employer des remèdes de toute espèce, les sudorifiques, les évacuans, les résolutifs, les répercussifs. Cette manœuvre pitoyable fut pratiquée pendant un mois et demi; il parut alors sur le pouce du pied gauche une légère phlogose; deux jours après la gangrène fut établie sur les phalanges. Le médecin demanda la cause d'un changement si

soudain, on lui avoua que le malade avait mis la veille le pied souffrant dans de l'urine pendant un long intervalle. Malgré les scarifications qu'on fit, la gangrène avait gagné les malléoles. Le quinquina fut administré intérieurement à la dose de six gros par jour : l'unique topique dont on se servit fut une fomentation faite avec les toniques, les vulnéraires, le quinquina, la cascarille. Sur ces entrefaites on amena au malade un de ces charlatans effrontés qui ont un remède à tous les maux; mais malgré les spécifiques de ce guérisseur, le sphacèle s'étendait jusqu'aux muscles de la jambe, quand le médecin fut rappelé. Le malade paraissait désespéré; il avait une fièvre continue avec redoublement, des syncopes et souvent une léthargie profonde. Le quinquina administré de nouveau arrêta la gangrène, et la fièvre disparut. « Nous fîmes, continue » M. *Rossignolly*, auteur de l'observation, » des scarifications, et mordîmes un peu dans » le vif; la suppuration s'établit, les chairs » sphacélées se détachèrent : la main du chi- » rurgien aidait chaque jour la nature dans ce » pénible ouvrage, et préparait la place pour » l'amputation des os de la jambe. Elle fut » faite bientôt après, sans que le malade for- » mât aucune plainte ni ressentît aucune dou- » leur. Le malade guérit au grand étonnement » d'une ville des plus incrédules sur les mer- » veilles de la médecine.

» Je sais, ajoute l'auteur, que ce n'est pas » ici la seule occasion où l'éruption de la » goutte se soit annoncée par la gangrène, ni » la seule expérience en ce genre que nous » ayons à présenter aux yeux du public, puis-

» que bien des causes peuvent concourir, en » pareil cas, à produire ce funeste accident. » Je veux bien croire que ce n'est pas la seule fois que la gangrène soit survenue à la goutte; mais ces cas étant assez rares, l'auteur aurait dû nous rapporter quelques autres observations de ce genre, s'il en avait à lui de particulières, ou bien nous citer les auteurs qui font mention de cas analogues. J'avoue que je n'en connais point. Je crois cependant qu'*Aëtius* a eu connaissance de cette complication, puisqu'il dit (chap. XII, discours XII) : « *Alii vero et » erosivo humore influente, erosio contin- » git, quemadmodùm et* marcor *in quibus- » dam succedit, irruente videlicet in mem- » brum humore qui putrefacere potest: quam- » quàm rarò haec in podagricis contingant.* » *Riedlini* (t. X, *Lineae Med.*) rapporte aussi l'observation d'un arthritique qui périt de la gangrène. Mais il paraît qu'elle eut lieu chez ce malade, parce que la goutte ne put pas se porter sur les articulations; du moins c'est là ce que fait entendre l'auteur. Voici le fait :

Un homme robuste, âgé de cinquante ans, adonné à toutes sortes de voluptés, fut attaqué de la goutte dans les différens voyages qu'il fit. Quelqu'un lui conseilla d'appliquer sur ses douleurs arthritiques, une espèce d'onguent qui les lui calmait aussitôt. Cet homme allait quelquefois aux eaux thermales (l'auteur ne dit pas s'il les prenait intérieurement ou en bain.) A son retour il ressentit une douleur d'estomac; son médecin lui fit prendre certains rafraîchissans (*humectantia*), et lui fit appliquer les sangsues aux veines hémorroïdales qui étaient douloureuses; il lui survint

une espèce de fièvre tierce. Un autre médecin, au lieu des émolliens, conseilla des échauffans. La fièvre devint quarte. On eut recours au quinquina pris dans le vin de Malvoisie. Le malade alla de mal en pis; il délira, il perdit la mémoire jusqu'à ne plus reconnaître ses amis les plus familiers. Une assemblée de médecins ayant eu lieu, on lui conseilla de boire abondamment du thé deux fois par jour. Ce remède ne produisit pas un meilleur effet que les autres. La gangrène survint, et le malade en périt. Les fièvres, les maux d'estomac qu'avait éprouvés cet homme, suivant *Riedlini*, provenaient de ce que l'humeur arthritique n'avait pu se déposer sur les parties externes. On doit juger, dit-il, combien il est dangereux d'appliquer des emplâtres quelconques sur ces espèces de douleurs, et combien peu aussi on doit avoir confiance, dans ces cas-là, aux eaux thermales. Cette observation n'est pas très-claire, et, quoi qu'en dise *Riedlini*, la gangrène peut avoir été produite par toute autre cause que par celle qu'il lui attribue.

La goutte, selon *Sennert*, se termine de quatre manières : par résolution, par suppuration, par le dépôt d'une matière crétacée dans l'articulation, et par métastase. Il remarque que la suppuration est rare, et qu'elle ne fournit jamais un véritable pus. Il ne parle pas de la terminaison par la gangrène.

Musgrave, *Sydenham* qui ont si bien décrit la goutte, ne disent pas un mot de gangrène, et certes il faut que ce soit un épiphénomène bien rare pour que ces auteurs, et sur-tout *Musgrave*, qui a si longuement décrit toutes

les anomalies de la goutte, n'en fassent pas mention. Ce dernier cite seulement deux observations de goutte avec menace de gangrène. Chez un hydropique, il dit : « *Hypogastrium* » *occupavit internum aliena quaedam materia;* » *partes articulares tumore duro et inequali* » *variato plus minus purpureo et postea nigri-* » *cante ut gangrenam praese ferre judicare-* » *tur.* » — Une dame après avoir pris une dose de teinture sucrée, éprouva des douleurs hémorrhoïdales affreuses. « *Per anum*, dit-il, » *humor nigerrimus odore cadaveroso efluxit,* » *et de gangraena impendente admonuit.* » Et plus bas il ajoute : « *Caro propè orificium* » *ad drachmae spatium livida, sensuque valde* » *obtuso, necrosin in propinquo esse manifes-* » *tavit.* » Ces deux observations n'ont pas du tout de rapport à la nôtre; et la gangrène, dans l'un et l'autre cas, me paraît indépendante de la goutte, ou du moins est-ce très-probable; car, comme on sait, cet auteur voyait la goutte par-tout, et, suivant *Cullen*, c'est avec beaucoup de précaution qu'on doit le lire.

Chez le malade dont il est question dans l'ancien Journal de Médecine, les remèdes externes peuvent bien avoir déterminé la gangrène; mais à quoi l'attribuer chez M. *Ch*.... ? Je ne fis appliquer sur le pied que de la laine cardée, qui très-certainement n'a pu produire une terminaison aussi fâcheuse. « Comme la » voie la plus sûre, dit *Buchan*, et la plus » efficace de chasser la matière de la goutte, » est celle de la transpiration, il faut employer » tous les moyens possibles pour exciter cette » excrétion, sur-tout dans la partie affectée,

» en conséquence, il faut envelopper le pied » et la jambe d'une flanelle douce, d'une » fourrure ou d'un morceau de laine. Celle-ci » paraît mieux répondre à l'indication que les » deux autres. » Le meilleur parti, suivant *Coste*, c'est d'envelopper la partie malade d'une légère flanelle immédiatement appliquée sur la peau. Le célèbre *Sydenham* pensait de même. Je demanderai donc pourquoi la gangrène, qui n'arrive presque jamais dans la goutte, s'est manifestée, d'une manière si terrible chez M. *Ch...*, quoique je n'aie rien appliqué sur le membre souffrant qui ne soit approuvé de tous les médecins ? La chaleur des bouillottes dont je me suis servi, peut-elle avoir été une cause prédisposante de la gangrène ? J'ai dit que M. *Ch....* avait le pied froid depuis le commencement ; en touchant ses orteils on aurait cru toucher du marbre : je n'ai pas dû penser, en un cas pareil, que la douce chaleur des bouillottes pût avoir le moindre danger ; au contraire, je suis persuadé que c'était un des meilleurs moyens de rappeler dans le membre malade, la chaleur vitale qui semblait s'y anéantir.

DESCRIPTION

DE LA FIÈVRE ÉPIDÉMIQUE QUI A RÉGNÉ AU MONT SAINT-AUBERT, DANS LE MOIS DE FRUCTIDOR AN 13;

Par M. TONNELIER, docteur en médecine, associé correspondant de plusieurs Sociétés Médicales, médecin en chef des hôpitaux civil et militaire de la ville de Tournay, médecin des épidémies de l'arrondissement, secrétaire du Comité de Vaccine, et membre de la Commission administrative des hospices civils de la même ville.

Le mont de Saint-Aubert est une des plus hautes montagnes de la ci-devant Belgique. Il est situé au nord et à une lieue de la ville de Tournay. Il donne son nom à une commune dont la population est de 794 habitans.

L'église est bâtie au sommet de la montagne. Près de l'église est un vaste bâtiment qui était, il y a quelques années, à l'usage d'un pensionnat où on recevait de jeunes filles que les pères et mères y envoyaient autant pour recouvrer la santé, que pour y puiser l'instruction.

Plus bas se trouve le presbytère, dont le jardin, formé en amphithéâtre, laisse la campagne à découvert; ce qui offre, dans la belle saison, le spectacle le plus ravissant.

Le mont de Saint-Aubert renferme du fer dans son sein, comme il est aisé de s'en convaincre par la grande quantité de silex et d'ochre qu'on y rencontre en différens endroits. La présence de ce métal a d'ailleurs été recon-

nue dans les eaux d'une fontaine située au pied de la montagne, au nord de la ville, et qui ont été analysées il y a trente ans environ, par MM. *de Vitry*, chanoine-dignitaire de la cathédrale de Tournay, et *Planchon*, docteur en médecine, associé-correspondant de plusieurs Académies.

Le côté de la montagne qui regarde la ville, est entièrement cultivé. On y récolte d'excellent froment, du seigle, de l'orge, etc. Le côté opposé, qui ne formait autrefois qu'un bois, présente aujourd'hui, par les défrichèmens successifs qu'on y a faits, quelques belles parties de terres labourables dont les produits sont à-peu-près les mêmes.

A l'ouest sont de vastes marais, appelés marais d'Obigies, qui bordent l'Escaut; ils sont couverts d'eau pendant presque toute l'année. A l'est se trouvent les bois de Creuze, et à mi-côté est un beau château, au pied duquel on remarque un jardin anglais formé, pour ainsi dire, par la nature, et dont les tulipiers et les accacias égalent en hauteur les plus beaux chênes.

L'épidémie du mont Saint-Aubert a commencé en fructidor an 13, et ne s'est terminée qu'en février 1806.

Elle s'est présentée sous trois formes différentes. Dans la partie de la montagne exposée au sud, elle avait le caractère adynamique prononcé; dans la partie opposée, les symptômes muqueux prédominaient; et au sommet de la montagne, elle offrait l'appareil des symptômes de la fièvre angioténique, et se terminait régulièrement au premier septénaire par des hémorragies et des sueurs critiques.

Au contraire, la fièvre adynamique et la fièvre muqueuse se prolongeait souvent au-delà du quarantieme jour. Les unes comme les autres exposaient les malades à de fréquentes rechûtes, dont la durée était égale à la première maladie. La mortalité n'a pas répondu aux bruits alarmans que l'indiscrétion avait répandus dans les communes voisines, ni au nombre des malades. Un vieillard, deux femmes, l'une poitrinaire et l'autre dont la maladie avait déterminé l'accouchement prématuré, quelques enfans, ont été les seules victimes qu'elle ait moissonnées.

Un plus grand nombre de malades aurait succombé, sans la sollicitude paternelle de M. le Préfet du département, qui, par l'entremise de M. le Sous-Préfet de Tournay, a fait passer à M. *Mocq*, alors recteur de la succursale du mont Saint-Aubert, un secours pécuniaire qui a été distribué par lui et par son digne vicaire, M. *Malbeck*, aux malheureux atteints de l'épidémie, avec une discernement égal au zèle apostolique qu'ils ont montré tous deux en cette circonstance critique.

Au début, les frissons alternaient pendant plusieurs jours avec la chaleur. Les malades se plaignaient de céphalalgie, de douleurs aux lombes, dans tous les membres. La langue était sale et couverte d'un mucus épais. Il y avait des nausées suivies quelquefois de vomissemens. Le bruissement d'oreilles était un symptôme commun à tous les malades, comme aussi l'évacuation de vers lombrics. Comme nous l'avons dit, chez quelques-uns la maladie se terminait au septième jour par une hémor-

rag'e nasale et des sueurs. Chez ceux des malades attaqués de la fièvre adynamique, le délire, la diarrhée fébrile avaient lieu, la langue devenait sèche et fuligineuse, quelquefois elle se chargeait d'apthes. La peau se couvrait de pétéchies, plus rarement, du millet blanc; enfin, des déjections involontaires suivies d'un pouls petit et faible, amenaient la chûte des forces.

Dans la convalescence, qui était longue et pénible, les douleurs musculaires persistaient, le dégoût était extrême; la surdité, l'atrophie, la leucophlegmatie, l'œdématie des extrémités inférieures même, cédaient difficilement.

Des habitations humides, mal-saines, malaérées, construites en terre, pour la plupart dans les temps révolutionnaires et sans autorisation, par des indigens sans asyle; des mares infectes placées en face et à peu de distance de la porte d'entrée et des fenêtres; un travail excessif; le défaut de vêtemens et d'alimens sains, et notamment une constitution atmosphérique humide et pluvieuse, sont les causes principales qui ont donné lieu à cette épidémie. Il est en effet digne de remarque que les gens aisés, dont l'habitation était voisine de celle du malheureux, ont évité l'influence.

Dans le premier période et lorsque l'embarras gastrique était manifeste, le tartrite de potasse antimonié en lavage soulageait les malades; et quand la maladie était plus avancée et qu'il y avait à craindre des évacuations alvines trop abondantes, on donnait la préférence à l'ipécacuanha en substance; et si, malgré l'emploi de ces moyens, la diarrhée avait lieu, on administrait la teinture aqueuse

de rhubarbe, et on substituait à la limonade faite avec le tartrite acidulé de potasse, l'eau d'orge ou d'autres boissons mucilagineuses. Les lavemens n'étaient employés que dans le cas de constipation, mais l'usage des vermifuges était indispensable.

La saignée, dont on fait si souvent un dangereux abus, même dans les épidémies, n'a été pratiquée chez aucun malade, mais on a eu un soin particulier d'assainir journellement leurs habitations.

Dans le second période de la fièvre adynamique, le vin, le quinquina, le camphre, les vésicatoires rubéfians et le vin d'absynthe, sont les seuls remèdes qui aient été employés.

Sachant l'influence que le moral peut avoir sur le physique, on a prodigué non-seulement aux malades, mais aussi à tous ceux que la contagion pouvait frapper, toutes les consolations et tous les encouragemens possibles; et dans cette partie du traitement, nous avons été parfaitement secondés par les deux respectables ministres du culte dont nous avons déja loué le zèle.

CONSTITUTION MÉDICALE

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE PREMIER SEMESTRE DE 1809;

Par MM. BAYLE, LAENNEC et SAVARY.

ON se rappelle que le mois de décembre 1808 fut généralement froid et humide. Le commen-

cement de l'année 1809 participa de cette température; cependant le mois de janvier fut un peu moins froid que le précédent : il y eut même quelques jours assez doux, sur-tout vers la fin, et l'on ne compta en deux fois que six jours de gelée; mais à la seconde le thermomètre descendit (le 18) jusqu'à 7 degrés $\frac{7}{10}$, et la Seine commençait à charrier, lorsque le dégel survint. Le vent qui jusques-là avait été variable, tourna au S.-O., et y resta presque constamment jusqu'à la fin du mois qui, dans sa totalité, fut ou pluvieux ou nuageux, et n'offrit qu'un seul beau jour. Le baromètre est cependant monté plusieurs fois au-dessus de 28 pouces; il ne s'est abaissé qu'une fois au-dessous de 27; savoir, le 8, à midi.

Les fièvres intermittentes qui existaient déja en grand nombre au commencement de ce mois, se multiplièrent encore davantage. Presque toutes avaient le type quarte ou quotidien. Quelques-unes furent rebelles aux amers indigènes, et même au quinquina; mais la plupart cédèrent aux premiers. Ceux de ces amers dont on a obtenu le plus de succès à l'hôpital de la Charité, furent l'infusion de chamœdris et de camépitis, et une poudre composée de trèfle d'eau, de tormentille et de petite centaurée, à parties égales, donnée à la dose de cinq à six gros par jour.

Les fièvres continues furent moins nombreuses comparativement. Les plus communes étaient, ainsi que cela s'observe le plus généralement, celles avec symptômes bilieux. Quelques-unes sont devenues putrides et ont entraîné la mort des malades. D'autres se sont compliquées de malignité et ont été également

mortelles. Il y a eu aussi quelques fièvres putrides et malignes essentielles qui, en général, ont eu une terminaison funeste. Les fièvres muqueuses ont été rares. A l'égard des fièvres inflammatoires, on en a observé plusieurs; mais elles n'étaient pas parfaitement franches. Aussi a-t-on eu occasion de remarquer la complication de cette fièvre avec des symptômes bilieux, et même une fois avec une tendance manifeste à l'adynamie : le malade qui était un marinier âgé de 38 ans, n'y a pas succombé.

Les vicissitudes atmosphériques ont donné lieu à un très-grand nombre de catarrhes pulmonaires, et ont provoqué les douleurs rhumatismales de toute espèce. De ces catarrhes les uns étaient aigus, les autres chroniques, à-peu-près en égale quantité. Plusieurs des premiers ont été très-graves; mais aucun n'est devenu mortel. Il n'en a pas été ainsi des pleurésies et des péripneumonies qui, sans être aussi communes que les catarrhes, ont cependant été assez nombreuses, et dont une partie a offert des symptômes si intenses, que le traitement le mieux approprié n'a pu prévenir leur fâcheuse terminaison.

Par suite des mêmes intempéries de l'air, on observa plusieurs autres affections catarrhales graves ou légères, telles que des maux de gorge, des coryzas, des diarrhées et des dyssenteries. Ces dernières, assez rares dans certains quartiers, furent plus communes dans quelques autres et en particulier dans le faubourg Saint-Marceau, qui, fort insalubre sous plusieurs rapports, est d'ailleurs habité principalement par une classe indigente et n'ayant que peu ou point de moyens de se soustraire aux

influences nuisibles du froid et de l'humidité. Ces dyssenteries, au surplus, étaient assez bénignes; la plupart étaient sans fièvre, mais elles étaient en général fort opiniâtres, ou plutôt sujettes à récidiver.

Le même quartier offrit, parmi les enfans, beaucoup de petites-véroles, effet des préventions contre la vaccine dont le petit peuple est encore imbu. Il y en eut plusieurs de confluentes et compliquées d'accidens très-graves; d'autres quartiers ont aussi présenté des exemples de la même maladie; mais elle y a été plus bénigne. On eut à traiter pendant ce mois, à la Charité, beaucoup de coliques de plomb.

Les maladies chroniques, sur-tout celles de la poitrine, furent influencées d'une manière fâcheuse par la constitution atmosphérique. Quelques-unes se sont compliquées de phlegmasies aiguës qui les ont rendues promptement funestes.

Les maladies nerveuses ont été plus fréquentes qu'elles ne le sont ordinairement dans cette saison. Il y a eu plusieurs apoplexies et un plus grand nombre de paralysies générales ou partielles. — Un homme entré à la Charité au commencement du mois, étant sans fièvre et ne se plaignant que de quelques douleurs vagues, fut trouvé mort dans son lit le soir même. L'autopsie cadavérique ne montra d'autre lésion que quelques traces d'une péritonite chronique peu intense. C'est un exemple des plus frappans de ce que les auteurs ont appelé apoplexie nerveuse.

Nous avons vu périr aussi, vers la même époque, une dame âgée de 36 ans, dans les convulsions qui ont succédé à un accouche-

ment prématuré : ni les saignées répétées, ni les bains, ni les calmans de toute espèce, ni les vésicatoires n'ont pu rappeler un instant la raison qui s'était aliénée dès le premier moment.

Nous citerons encore le fait suivant qui nous paroît digne d'attention. Une femme du peuple, âgée de 48 ans, ayant cessé d'être réglée à 40, éprouva pour la première fois, en novembre 1808, une attaque d'hystérie caractérisée par le sentiment d'un globe qui remontait de l'hypogastre vers le larynx, et menaçoit de la suffoquer. Une seconde attaque se manifesta le mois suivant, et une troisième au commencement de celui-ci. Cette dernière fut beaucoup plus forte que les précédentes, et accompagnée de mouvemens convulsifs : elle se répéta même deux ou trois fois dans la journée, ce qui détermina la malade à réclamer les secours de l'un de nous. Un émético-cathartique, indiqué d'ailleurs par l'état de la langue, occasionna une secousse violente, mais salutaire. Depuis ce temps, les accès d'hystérie n'ont plus reparu. Nous pourrions rapporter beaucoup de cas analogues qui prouveraient les avantages des émétiques et des purgatifs à forte dose dans les affections spasmodiques : nous ferons seulement remarquer que M. *Bayle* est l'auteur de cette méthode, qu'il n'a expérimentée qu'avec toute la prudence nécessaire en pareils cas.

La mortalité, durant le mois de janvier, a été considérable.

La constitution douce et humide des derniers jours de janvier a continué durant presque tout le mois de février; la fonte des neiges fit

grossir la rivière d'une manière subite. Le vent, parfois violent, resta assez constamment entre le sud et l'ouest jusqu'au 20 ; alors il tourna au nord, et il y eut quelques jours de gelée. Le thermomètre a presque toujours été entre 5 et 9 degrés + 0 ; il s'est même élevé deux fois au-delà de 11 degrés. Il a tonné le 14, et il est tombé de la grêle ce jour-là et le 21. La végétation était plus avancée vers le milieu de ce mois, qu'elle ne l'est souvent à la fin de mars. Le baromètre varia de 27 pouces 2 lignes à 28 pouces 8 lignes.

Pendant ce mois, le nombre des fièvres intermittentes diminua sensiblement; les tierces et les doubles tierces commencèrent à prédominer sur celles d'un autre type. Les fièvres bilieuses rémittentes ou continues furent au moins aussi nombreuses que dans le mois de janvier, et manifestèrent plus souvent de la tendance à la putridité ou à la malignité : aussi plusieurs eurent-elles une terminaison funeste. On ne vit presque point de fièvres essentiellement malignes, c'est-à-dire qui fussent telles dès le début. Les fièvres putrides bien caractérisées ne furent pas aussi rares.

Les catarrhes pulmonaires accompagnés de fièvre, quoique moins fréquens que dans le mois précédent, furent encore assez multipliés. On eut occasion de faire la même remarque à l'égard des rhumatismes. Cette diminution marquée des affections catarrhales et rhumatismales, s'accordait avec la douceur de la température.

Les affections inflammatoires furent également en petit nombre. Les principales étaient des pleurésies et des angines tonsillaires. Ce-

pendant un état de pléthore sanguine, occasionnée vraisemblablement par cette espèce de printemps anticipé, obligea de recourir assez souvent à la saignée, soit par la lancette, soit sur-tout au moyen des sangsues. Plusieurs personnes furent menacées d'apoplexie.

Des éruptions variées, mais spécialement la rougeole, se sont fait remarquer fréquemment chez les enfans. Les dartres sévirent d'une manière sensible, et donnèrent lieu à des érysipèles boutonneuses, et avec un suintement particulier.

Parmi les autres maladies chroniques, les hydropisies tant du tissu cellulaire que de l'abdomen, furent assez communes. Une de ces dernières fut guérie à l'hospice de la Charité, par l'usage de la poudre de digitale long temps continué.

On observa, dans le même hôpital, deux cas qui méritent d'être rapprochés l'un de l'autre. Le premier fut une néphrite calculeuse qui n'était marquée durant la vie du malade par aucun des symptômes caractéristiques de cette maladie; le sujet succomba à une fièvre putride. A l'ouverture du cadavre on trouva, 1.° un calcul du volume d'une amande, dans le bassinet du rein droit; 2.° deux autres calculs dans la vessie, un libre et l'autre engagé par une de ses extrémités dans l'orifice de l'urètre; 3.° un kyste considérable qui environnait le rein gauche, et renfermait au moins une chopine de sérosité mêlée de caillots de sang. Le second cas est celui d'un homme qui avait éprouvé pendant long-temps une douleur permanente très-vive dans le flanc droit, et qui étant tombé ensuite dans un état

de dépérissement, fut pris d'une fièvre hectique et mourut : il avait eu du délire les derniers jours. L'autopsie cadavérique faite avec le plus grand soin, ne laissa apercevoir aucune lésion ni dans les reins, ni dans aucun autre viscère.

La mortalité, dans le mois de février, fut au moins aussi grande que dans le précédent. Il n'y eut que peu de coliques de plomb traitées à la Charité.

En mars le froid commença à se faire sentir et à arrêter les progrès de la végétation. Les vents du nord et du nord-est qui regnèrent le plus généralement, excepté dans le dernier septénaire, rendirent l'air moins humide et plus salubre. Le baromètre se soutint durant tout ce temps au-dessus de 28 pouces : il ne descendit au-dessous qu'après le 22. On vit alors des éclairs; le temps se radoucit pendant quelques jours, et l'ouverture du printemps fut marquée, d'une manière très-sensible, par la sérénité du ciel, la pureté de l'air et la douceur de la température.

Une partie des fièvres intermittentes automnales continuaient encore. D'autres, qui avaient été interrompues, récidivèrent. Les fièvres vernales commencèrent à paraître. La grande majorité étaient des fièvres tierces ou doubles-tierces. On vit cependant aussi quelques fièvres quartes et quotidiennes.

Une jeune fille présenta les symptômes de cette dernière, d'une manière assez marquée. Son teint décoloré et la flaccidité des chairs annonçaient chez elle un état voisin de la chlorose : elle était d'ailleurs mal réglée. On crut ce cas favorable pour faire l'essai du sulfate de

fer, qui venait récemment d'être proposé comme fébrifuge. Il fut administré à haute dose, seul ou associé aux amers et à d'autres toniques; mais les accès ne diminuèrent pas : le frisson devint, au contraire, plus long et plus intense. L'opium donné alors successivement à la dose de deux, trois et quatre grains entre chaque accès, produisit une amélioration sensible en diminuant la longueur du frisson, et en provoquant des sueurs qui paraissaient critiques. Cependant l'accès en chaud étant toujours aussi fort et aussi long, on crut devoir en venir au quinquina qui, à la dose de six gros, suffit pour arrêter tout-à-fait la fièvre. Un régime convenable rappela les règles supprimées, et rendit peu-à-peu à la malade les forces et les couleurs de la jeunesse.

Parmi les fièvres continues, les bilieuses furent assez communes, mais leur terminaison fut heureuse. Les embarras gastriques furent encore plus fréquens, sur-tout à la fin du mois; ils compliquaient la plupart des autres maladies. Le petit nombre de fièvres putrides ou malignes qui ont été observées, furent généralement mortelles. On ne remarqua ni fièvres muqueuses, ni fièvres inflammatoires proprement dites, c'est-à-dire exemptes de toute inflammation locale.

Le froid subit qui se fit sentir au commencement du mois, rendit les rhumes plus communs qu'ils ne l'avaient encore été. Ils diminuèrent ensuite progressivement. La plupart n'étaient accompagnés d'aucun symptôme alarmant, et cédaient aux délayans, aux adoucissans, aux diaphorétiques et aux béchiques variés. Quelquefois on était obligé d'y joindre les

émétiques et les purgatifs à petites doses. Le kermès a produit de bons effets dans les catarrhes chroniques.

Les pleurésies furent assez communes, mais elles étaient légères. Les péripneumonies étaient en général plus graves ; quelques-unes se sont terminées par la mort, quoique le plus ordinairement les saignées locales et l'application des vésicatoires aient suffi pour éloigner le danger.

Les rhumatismes diminuèrent d'une manière très-sensible dès le commencement du mois. Les diarrhées et les dyssenteries, sans être rares, ne furent pas cependant en grand nombre, et n'offrirent rien de particulier.

Il y eut quelques petites-véroles, un plus grand nombre de rougeoles et beaucoup d'éruptions anomales : plusieurs étaient accompagnées d'hémorragies légères.

On a observé quatre coliques métalliques à l'hôpital de la Charité.

Les maladies chroniques n'éprouvèrent aucune influence fâcheuse de l'état de l'atmosphère : plusieurs parurent même s'amender sensiblement. On ne vit que fort peu d'attaques d'apoplexie, et celles qu'on observa ne furent pas fâcheuses. Un vieillard de quatre-vingt-six ans nous en offrit un exemple bien saillant. La mortalité fut, en tout, peu considérable.

Le mois d'avril fut froid et assez sec, mais le ciel fut le plus souvent couvert et nuageux. Les variations de température furent fréquentes et plus ou moins promptes ou subites. Le thermomètre qui, le matin, était quelquefois au-dessous de zéro, montait dans la journée à 6 ou 8 degrés au-dessus. Cependant depuis le 10

il n'y eut plus de gelée, et le 27 la chaleur s'est élevée au delà de 14 degrés. Les variations du baromètre furent moins considérables: elles ne s'étendirent que de 27 pouces 8 lignes, à 28 pouces 2 lignes. Le vent d'abord alternativement au nord et au nord-est jusqu'au 9, tourna ensuite à l'ouest, et varia entre l'ouest et le sud jusqu'au 22, où il reprit sa première direction. Le 16, il souffla très-fort du sud. Il a neigé plusieurs fois dans le commencement du mois, et il est tombé de la grêle à plusieurs reprises. Le 28, il y a eu de l'orage.

Le nombre des fièvres intermittentes fut très-peu considérable durant ce mois. Presque toutes étaient tierces et avec des symptômes bilieux très-prononcés : aussi cédaient-elles le plus ordinairement à l'emploi des vomitifs et des purgatifs aidés de quelques amers indigènes.

Les fièvres bilieuses soit rémittentes, soit continues, furent très-communes, mais un peu moins que dans le mois précédent. On vit peu de fièvres inflammatoires, encore moins de fièvres muqueuses; mais les fièvres putrides, et les fièvres malignes furent assez fréquentes, et plusieurs de ces dernières ont été mortelles. Une entr'autre compliquant une diarrhée violente qui survint à la suite de l'accouchement, fit périr la malade dans les quarante-huit heures. Il n'existait point d'inflammation des intestins ni du péritoine.

Les rhumatismes et les catarrhes anciens furent agravés par les intempéries de la saison. Il en survint beaucoup de nouveaux, sur-tout des premiers, et quelques-uns furent très-aigus. Les phlegmasies et les affections chro-

niques de la poitrine furent toutes plus ou moins fâcheuses et de difficile guérison. On observa un assez grand nombre d'hémoptysies. La petite-vérole continua ses ravages; deux enfans à peine convalescens d'une fièvre quotidienne, en furent atteints : elle était confluente; l'un d'eux en perdit un œil. On vit aussi plusieurs rougeoles qui furent assez bénignes, et d'autres éruptions avec ou sans fièvre.

Quelques enfans offrirent des exemples de coqueluche; d'autres furent attaqués de convulsions dépendantes de la dentition. Des affections spasmodiques variées se remarquèrent aussi chez les adultes.

Les péritonites furent plus communes ce mois-ci que les précédens. Elles étaient, pour la plupart, peu graves, et cédaient aux boissons délayantes, à l'application des sangsues sur le point douloureux; quelquefois on était obligé de recourir aux vésicatoires.

On remarqua aussi quelques phlegmasies de l'organe secréteur de la bile, et plusieurs ictères. M. *A....*, à la suite de chagrins très-vifs fut attaqué de cette dernière maladie qui, dans l'espace de quelques jours, fut portée au plus haut degré. Elle était accompagnée d'un engorgement et d'une augmentation de volume du foie très-manifeste, mais sans fièvre. L'usage de tisanes apéritives long-temps continué, de quelques purgatifs interposés de temps en temps, et celui des bains et de quelques antispasmodiques vers la fin, amenèrent une guérison complète, mais qui n'eut lieu que vers la fin du mois de juin.

Plusieurs œdèmes idiopathiques furent obser-

vés à l'hôpital de la Charité : ils cédèrent en peu de jours à l'administration des laxatifs, des drastiques et des diaphorétiques. L'un d'eux provenait d'hémorragies nasales excessives. Les coliques de plomb furent en très-petit nombre.

La mortalité fut un peu plus grande dans le mois d'avril que dans le mois de mars.

Les premiers jours de mai furent un peu froids, mais la température s'éleva graduellement, et dès le 8 du mois le thermomètre marqua, dans la journée, 14, 15 et jusqu'à 21 degrés. Il y eut cependant encore des matinées assez fraîches, telles que celles du 21, du 26 et du 31, où le thermomètre descendit au-dessous du tempéré. Il tomba peu de pluie, et le ciel fut assez souvent serein. Il y eut quelques jours de vents, un seul jour de brouillard; les orages furent fréquens. Le mercure s'éleva et s'abaissa plusieurs fois dans le baromètre : sa hauteur moyenne fut de 27 pouces 10 lignes. Les vents varièrent beaucoup aussi; les plus fréquens furent ceux de l'ouest et du nord-ouest dans la première partie du mois, et ceux du nord-est et du sud-ouest dans la dernière. Le 29, une trombe ou espèce de tourbillon de vent, passa sur la partie orientale de la ville, et y occasionna plusieurs accidens.

On eut à traiter, pendant ce mois, au moins autant de fièvres tierces que dans le mois d'avril, et de plus un assez grand nombre de fièvres quotidiennes ou doubles-tierces, et d'intermittentes irrégulières.

Les fièvres bilieuses et les embarras gastriques furent beaucoup moins communs. Il y

eut également peu de fièvres putrides et malignes. Les fièvres inflammatoires simples ou accompagnées d'affections locales, furent, au contraire, plus nombreuses que dans aucune autre saison. On vit des phlegmasies de toutes espèces, et particulièrement des angines, des pleurésies, des péripneumonies plus ou moins intenses. Ces dernières étaient sur-tout très-graves soit par la violence de l'inflammation, soit par l'état d'adynamie ou la malignité des symptômes qui la compliquaient. Plusieurs ont été mortelles.

Quoique la température chaude et sèche parût peu propre à favoriser les affections catarrhales, elles furent encore assez multipliées. Mais les rhumatismes devinrent beaucoup plus rares qu'ils ne l'avaient été jusque alors.

L'influence du printemps fut même assez marquée à l'égard des maladies éruptives qui se montrèrent en plus grand nombre que dans les mois précédens. Ainsi la rougeole et la petite-vérole régnèrent parmi les enfans, et furent assez bénignes. On observa aussi plusieurs éruptions miliaires, seules ou avec d'autres maladies. Elles ont quelquefois coïncidé avec la rougeole, sans la rendre plus grave.

Il fut aisé de se convaincre, durant ce mois, combien l'état de l'atmosphère influe sur le corps humain, par la multiplicité des hémorragies qui se montrèrent à cette époque. Tous les médecins ont remarqué qu'elles étaient alors très-communes. Epistaxis, hémathémèses, crachemens de sang, pertes utérines, urines sanguinolentes, telles étaient les variétés sous lesquelles elles se manifestaient. L'un de nous

a déja eu occasion d'observer, il y a quelques années, trois hémoptysies considérables le même jour, et un suintement de sang inquiétant, par la plaie d'un vésicatoire. Il eut à traiter à-la-fois cette année, deux hémathémèses, l'une chez un enfant attaqué de la rougeole, et l'autre chez une femme enceinte : ni l'une, ni l'autre n'ont eu de suites fâcheuses. En général on arrêtait assez promptement ces hémorragies par les saignées plus ou moins fortes et plus ou moins répétées, suivant la constitution des sujets.

Plusieurs personnes furent frappées d'apoplexie dans les premiers jours de mai. Ces apoplexies étaient presque toutes de celles que l'on nomme sanguines : elles étaient fortes, subites et promptement mortelles.

Trois malades attaqués de coliques de plomb furent amenés à l'hôpital de la Charité, dans l'espace de deux jours, le 5 et le 6. L'un d'eux y succomba vers le milieu du mois. On eut aussi à traiter, dans le même hôpital, une colique de cuivre et un empoisonnement par l'acide sulfurique : tous deux guérirent parfaitement.

La mortalité fut très-considérable dans le mois de mai.

Les chaleurs assez fortes qui s'étaient fait sentir dès la seconde semaine du mois de mai, diminuèrent un peu en juin. Le thermomètre était presque toujours le matin au tempéré, souvent même fort au-dessous ; il montait ensuite dans la journée : mais il n'a point passé le 21.e degré. Il y a eu des jours très-frais, tels furent particulièrement le 3, le 10 et le 11. Il est tombé peu de pluie, et le mois en géné-

ral a été beau et assez sec, sur-tout dans la dernière quinzaine, où le vent, qui avait presque toujours soufflé de l'ouest ou du sud-ouest, passa au nord-est et y resta constamment. La hauteur du baromètre fut très-variable : son *minimum* fut de 27 pouces 6 lignes, le 5, et son *maximum* de 28 pouces 3 lignes, le 25. Il n'a tonné que deux fois.

Le nombre et la gravité des différentes maladies soit aiguës, soit chroniques, diminua sensiblement pendant ce mois. On ne vit que très-peu de fièvres intermittentes, et seulement sous le type tierce ou double-tierce. Nous eûmes cependant occasion d'observer une intermittente larvée qui consistait dans une céphalalgie périodique et très-intense, affectant seulement un côté de la tête. Elle se dissipa presque d'elle-même après sept ou huit accès.

Les affections saburrales étaient les plus communes. On remarqua beaucoup de fièvres bilieuses essentielles, et plusieurs autres compliquant des phlegmasies de la poitrine ou de l'abdomen. Il y eut aussi quelques fièvres pituiteuses, quelques fièvres malignes, et un certain nombre de fièvres putrides.

Les maladies éruptives étaient loin d'être rares. Outre la rougeole et la petite-vérole qui continuaient à régner, on rencontra plusieurs fièvres scarlatines avec mal de gorge. On eut aussi à traiter des angines plus ou moins fortes, indépendantes de toute éruption cutanée.

Les rhumatismes et les catarrhes qui s'étaient encore montrés, quoiqu'en petit nombre, dans le mois de mai, disparurent presque totalement dans celui-ci. Il y eut cependant quelques coqueluches.

Les maladies chroniques éprouvèrent une influence favorable de la température douce et chaude qui régna durant tout le mois.

On n'observa que très-peu de coliques métalliques à la Charité ; mais on y vit en même temps deux névralgies bien caractérisées du nerf sciatique. Cette maladie, que l'on confond ordinairement avec une affection rhumatismale, sous la dénomination commune de sciatique, en diffère essentiellement et doit être traitée par des moyens tout-à-fait différens. Ceux qui ont, jusqu'à présent, le mieux réussi, sont les vésicatoires et le moxa appliqués sur les lieux douloureux.

Le mois de juin fut un de ceux où la mortalité a été le moins considérable.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE DU CRANE, AVEC PLAIE ET PERTE DE SUBSTANCE CÉRÉBRALE ;

Par F. DEGUISE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société de la Faculté de Médecine, et de plusieurs autres Sociétés Savantes, médecin en résidence de la maison de santé du Gouvernement à Charenton.

Lue à la Société de la Faculté de Médecine, le 17 août 1809.

LE 19 avril 1809, je fus appelé à Varennes, près de Brie, département de Seine et Marne, pour le fils de l'ex-ambassadeur *Grouvelle*, âgé de neuf ans et demi, élève au Lycée-Napoléon, lequel, la veille à trois heures après-

midi, reçut un coup de pied de cheval à la tête. Madame sa mère le voyant étendu sur l'herbe, courut pour le relever, et fut grandement surprise de le voir baignant dans son sang; elle le prit dans ses bras et mit une de ses mains sur la plaie.

L'enfant était sans connaissance; sa mère le crut mort. Cependant elle envoya aussitôt à Brie y chercher M. *Millet*, chirurgien, qui jouit d'une considération bien méritée. Avant qu'il fût arrivé, l'enfant avait déja vomi plusieurs fois, et en sa présence il rendit encore beaucoup d'alimens. Il avait perdu une si grande quantité de sang, que les vêtemens de sa mère en étaient traversés. Jusqu'alors madame *Grouvelle* n'avait pas retiré sa main de dessus la plaie, et en la retirant, elle la trouva remplie de substance cérébrale; il y en avait même sur son mouchoir. M. *Millet* ayant placé le blessé sur un matelas près du feu, lui trouve le pouls à peine sensible, la figure pâle; il était dans un état comateux. Après avoir examiné les plaies, il mit un appareil provisoire. Trouvant l'accident très-grave, il ne crut pas devoir se charger seul du traitement: il fit part de ses craintes à la mère, laquelle le laissa libre de faire ce qu'il jugerait à propos. M. *Millet* m'envoya donc chercher, afin que conjointement nous employassions les moyens indiqués en pareil cas. Je ne pus me transporter sur les lieux que le lendemain, dix-huit heures après l'accident. Le malade était couché sur le côté blessé, et toujours dans un état comateux; la figure pâle, les pupilles très-dilatées, sur-tout la droite; le pouls vif et petit, la peau brûlante.

La tête rasée, je vis une plaie contuse de la grandeur d'environ deux pouces, située à la partie postérieure de la bosse pariétale droite. Avec le doigt, je sentis un enfoncement très-considérable, des inégalités dans les portions d'os fracturées. Il sortit une assez grande quantité de substance du cerveau qui n'avait point de consistance.

Avant de tenter l'opération, nous crûmes devoir faire part à la mère de l'état inquiétant où se trouvait son fils. Comme elle nous laissa pleine liberté de faire ce que nous croirions nécessaire, tout étant prêt, je fis deux incisions cruciales; la première partant de la suture sagittale à la partie postérieure de l'oreille, de l'étendue d'environ trois pouces et un quart; la deuxième, dirigée d'avant en arrière, de deux pouces et demi. Trois artères donnèrent: la ligature en fut faite immédiatement après leur section. Les lambeaux écartés, nous trouvâmes un enfoncement considérable. Une portion d'os était entrée dans le cerveau; j'en fis l'extraction avec des pinces à anneau: elle a de longueur dix-neuf lignes, et neuf seulement dans sa plus grande largeur: sa figure est à-peu-près ovale. Elle fut suivie d'une assez grande quantité de substance corticale et médullaire. Deux autres portions d'os furent relevées. Nous ne jugeâmes pas à propos de les enlever, de crainte de laisser une trop grande surface du cerveau à découvert, et d'exciter par là la hernie du cerveau. Nous estimons que le blessé a perdu au moins le volume d'un petit œuf de poule de substance cérébrale. La plaie fut pansée de la sorte:

Un morceau de linge percé de petits trous

couvrit l'ouverture faite par la portion d'os sortie ; un sindon de charpie boucha cette ouverture ; les lambeaux furent très-écartés ; la plaie remplie de charpie : des compresses, le grand couvre-chef composèrent l'appareil qu'on assujettit par une bande passée circulairement autour du front, et qui revenait sous le menton et sur le sommet de la tête.

Le malade fut couché sur le côté sain ; la tête un peu élevée. Il était pâle, son pouls annonçait une grande faiblesse. Pour ranimer ses forces, je lui fis donner quelques cuillerées de bon vin. La tisane fut une infusion de fleurs de tilleul et de l'eau de poulet. Sa chambre fut peu éclairée : pour ne pas remuer le malade on le fit boire avec un biberon, et autant que faire se pouvait on l'empêchait de faire aucun mouvement.

Avant l'opération l'enfant était dans un état comateux ; il n'en sortait que pour répondre aux questions qu'on lui faisait. Il ne fut pas même sensible aux incisions ; mais à peine la portion d'os enfoncée fut-elle extraite, que des cris plaintifs annoncèrent la sensation douloureuse qu'il éprouvait. Il se plaignit même de l'application de l'appareil, en disant plusieurs fois : *Oh ! que c'est long !* Dans la journée il avait de la propension au sommeil, mais elle était contrariée par un sentiment de douleur.

Je laissai auprès de lui M. *Leveille*, mon élève particulier, jeune homme très-attentif. Les soins les plus multipliés furent prodigués au jeune malade par madame sa mère et par une garde très-entendue. M. *Millet* le voyait plusieurs fois dans la journée.

Sur le soir, voici l'état qu'il présentait :

visage coloré, chaleur à la peau, bâillemens très-fréquens, soif, envies fréquentes d'uriner, urines rares, pouls précipité et délire.

Le lendemain, deuxième jour de l'opération, le pouls était plus précipité que la veille, la figure très-rouge. (Saignée du pied, eau de poulet, eau d'orge miellée et émétisée, lavemens.)

Le 3.e, l'appareil fut levé avec la plus scrupuleuse attention, et pour détacher les compresses collées par le sang, elles furent humectées en faisant tomber lentement et goutte-à-goutte une décoction émolliente. Ce pansement fatigue beaucoup le malade; la langue est un peu sèche. (Même traitement.)

Le 4.e, même état.

Le 5.e, suppuration abondante, langue moins sèche, œil vif, peau bonne. (Eau d'orge, trois petits bouillons.) Evacuation alvine très-copieuse à la suite d'un lavement.

Le 8.e, suppuration abondante, bon état de la plaie, pupilles moins dilatées, paupières œdématiées.

Le 11.e, à huit heures du soir, hémorragie considérable qui dure depuis huit heures jusqu'à onze, produite par une artériole du lambeau inférieur; M. *Millet* en fait la ligature : cet accident occasionne une très-grande faiblesse.

Le 12.e, suppuration moins abondante; les lambeaux sont rapprochés et recouvrent en partie l'os mis à découvert. (La nourriture est augmentée.)

Rien de particulier jusqu'au 40.e, où nous aperçûmes qu'une portion d'os qui n'avait pas

été tout-à-fait replacée au niveau, se trouvait, au contraire, élevée plus que les autres.

Au 50.e; j'en fis l'extraction; elle a, de longueur, onze lignes sur sept, dans sa plus grande largeur.

Le 56.e, je retirai une troisième portion, laquelle a onze lignes de long sur dix de large. Sa figure est triangulaire.

Le 60.e, application d'une plaque de plomb sur l'endroit blessé, pour le défendre des causes extérieures.

Jusqu'à ce jour le petit malade était resté continuellement couché. Peut-être était-ce pusillanimité de notre part, mais je craignais quelqu'accident, ayant déja eu un grand nombre de fois à me plaindre du peu de précaution que les personnes qui entourent le malade et le malade lui-même, prennent ordinairement dans des cas aussi graves. Il y a quinze ans, j'ai perdu subitement au trente-troisième jour de l'opération, un malade que j'avais trépané pour une plaie, avec enfoncement des os dans le cerveau et perte de substance de ce viscère, quoiqu'il ne fût arrivé aucun accident au blessé jusqu'à ce moment-là. L'ouverture du cadavre ne me fit apercevoir aucune lésion particulière, et je ne pus admettre d'autres causes de mort que l'imprudence dans le régime et une course de deux cents pas qu'il avait faite la veille, sans que j'en fusse prévenu, quoique je lui eusse bien recommandé de ne pas sortir de son lit.

Le 61.e, M. *Grouvelle* ne put pas se tenir debout, se plaignant d'une grande foiblesse dans les jambes, et disant qu'elles étaient lourdes. Peu-à-peu les forces sont revenues.

Maintenant le jeune blessé boit, mange, joue, court, saute comme avant son accident. Il a la mémoire nette, et se rappelle même le volume et la page d'histoire ancienne qu'il lisait le matin du jour où il a été blessé; mais il ne se ressouvient pas de son accident, ni de ce qui lui est arrivé dans les premiers jours.

On voit très-distinctement les battemens du cerveau à l'endroit où la portion du pariétal manque, quoique le lambeau inférieur le recouvre entièrement.

J'ai cru devoir présenter cette observation à la Société de Médecine, accompagné du jeune malade, pour qu'elle puisse juger par elle-même de la gravité de l'accident. Depuis vingt-cinq ans que je suis dans les plus grands hôpitaux de la capitale, tant comme élève que comme chef, je n'ai pas rencontré de cas aussi grave qui se soit terminé aussi heureusement.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE DU CRANE, LAQUELLE A NÉCESSITÉ L'OPÉRATION DU TRÉPAN;

Par LE MÊME.

Lue à la Société de la Faculté de Médecine, le 31 août 1809.

LE 21 juillet 1809, M. *Aubergé*, propriétaire et cultivateur à Cramayel, près de Brie, département de Seine et Marne, âgé de quarante-huit ans, d'une bonne constitution et

d'un tempérament bilieux, reçut un coup de pied de cheval à la tête, sur la partie postérieure et interne de la bosse droite du coronal. Le blessé fut porté dans son lit, privé de connaissance; il ne faisait encore que recouvrer ses sens (et deux heures s'étaient déja écoulées) quand arriva M. *Millet*, chirurgien de Brie, qu'on avait envoyé chercher. Il examina la plaie, et la regardant comme simple, il en rapprocha les bords, appliqua l'appareil qu'il jugea convenable, et fit une forte saignée.

Quelques jours après il survint une tumeur à l'endroit blessé. M. *Millet* y sentit de la fluctuation et y porta la lancette. L'ouverture qu'il fit donna issue à une certaine quantité de pus: il eut soin d'y introduire un bourdonnet de charpie, afin de l'empêcher de se boucher. Au reste, ce ne fut que le premier août, onzième jour après l'accident, qu'il s'aperçut que le péricrâne était enlevé et que l'os était fracturé.

Le lendemain, 2 août, je fus appelé par la famille du malade; je vis une plaie longitudinale d'environ deux pouces, régnant, comme il a déja été dit, sur la partie postérieure et interne de la bosse droite du coronal, et dont les parties environnantes étaient molles et contuses. L'ouverture qu'elle laissait encore était remplie par un bourdonnet de charpie qui, enlevé, laissa sortir une grande quantité de pus, quoique le malade vînt d'être pansé une heure avant. J'introduisis un stylet boutonné qui me fit connaître la dénudation de l'os, ainsi que sa fracture. Je fis deux incisions divergentes; alors touchant l'os avec le doigt, je sentis qu'une des portions fracturées était au-

dessous de son niveau naturel. N'ayant pas les instrumens nécessaires, je me contentai de remplir la plaie de charpie, et laissai les choses en cet état jusqu'au surlendemain, où, après avoir levé l'appareil que le pus inondait et nettoyé la plaie, je vis des cheveux engagés et fortement serrés dans l'intervalle des portions fracturées. La manière dont ils étaient implantés, démontrait qu'ils avaient été portés par le corps fracturant, qui lui-même avait dû pénétrer d'une certaine épaisseur.

Cette dernière circonstance, jointe à celles déja citées, jointe sur-tout aux faits de l'expérience, acheva de me confirmer dans la pensée où j'étais depuis la première inspection de la plaie, que le trépan était indispensable. Je ne m'en laissai point imposer par l'absence des accidens, persuadé que l'on en vient souvent trop tard à une opération qui, par elle-même, n'est pas dangereuse, et dont il ne faut attribuer les non-succès qu'à la cause qui l'a nécessitée, au grand délabrement qui a été la suite de l'accident, ou enfin au long retard qu'on a mis à la pratiquer; car combien de fois n'a-t-on pas vu des blessés ne rien éprouver jusqu'au vingt, au trentième jour; et devenir tout-à-coup les victimes d'accidens provenant soit d'esquilles qui piquaient le cerveau, ou d'épanchement dans ce viscère. De tels faits parlent en faveur de l'opération du trépan. Si les praticiens en étaient convaincus, ils la négligeraient moins, malgré tout ce qu'en a pu dire le célèbre *Desault*.

La famille, et M. *Millet* lui-même, s'y opposaient; mais la confiance que le malade avait en moi, faisait qu'il ne s'en éloignait pas. Pour

ce qui est de moi, je ne pouvais penser à la grande portion d'os dénudée, à sa couleur terne, et aux cheveux implantés, sans tenir encore davantage à mon premier sentiment. Toutes ces considérations me portèrent à demander une consultation, et je manifestai le desir d'avoir un de nos plus grands maîtres. Le choix tomba sur M. *Pelletan*, mais nous ne pûmes l'avoir de suite.

Pendant ce temps-là M. *Aubergé* fut travaillé par une foule d'idées fâcheuses; son sommeil, qui avait été bon jusqu'alors, fut interrompu : l'attente lui fit un mal qu'on ne peut exprimer. Il devint jaune, triste, inquiet; et il m'a dit que les trois jours qu'il avait passé ainsi, l'avaient fait extraordinairement souffrir.

M. *Pelletan* et moi nous rendîmes auprès du malade le 9 août, dix-huitième jour. La plaie fut examinée avec une scrupuleuse attention, et toutes les circonstances de l'accident exactement rappelées par M. *Millet*. Ensuite nous quittâmes la chambre du malade, et M. *Pelletan* s'exprima ainsi : « *J'ai vu la plaie* » *et l'état extérieur de l'os; j'ai la convic-* » *tion qu'il couvre du pus : l'opération du* » *trépan est inévitable; la vie du malade* » *en dépend; encore ne peut-elle souffrir au-* » *cun retard.* »

Tel était précédemment mon avis : soit prévention, soit crainte, le blessé voulut s'y refuser, et y consentit ensuite d'après les avis de M. *Fontaine de Cramayel*, introducteur des ambassadeurs, alors présent, de M. *Pelletan* et de moi.

L'appareil disposé et le malade placé convenablement, j'agrandis la plaie en prolon-

geant les incisions déja pratiquées. Les lambeaux soulevés et écartés, une artère donna : le doigt d'un aide la comprima pendant l'opération, que je poursuivis en appliquant le perforatif sur le bord d'une des portions fracturées, de manière que la couronne que je lui substituai bientôt, embrassa l'une et l'autre portion. Elle avait à peine pénétré la première table, qu'il sortit du pus. M. *Millet* lui-même en prit sur son ongle, et le montra aux assistans. L'os enlevé, la table interne se trouva entièrement détachée ; je retirai une esquille, mais une autre portion de la même table ne put être extraite qu'avec peine. Nous trouvâmes non-seulement du pus entre les os du crâne et la dure-mère, mais encore un épanchement sanguin très-considérable. La plaie nettoyée, le vide de la couronne fut rempli par un morceau de linge arrondi et un bourdonnet de charpie douce et roulée : l'intervalle des lambeaux fut garni de petits plumasseaux. Un gâteau de charpie, des compresses, un mouchoir triangulaire et une bande circulaire passée sous le menton, achevèrent l'appareil.

Le malade conserva de la force jusqu'à la fin ; il revint à son lit où, une fois couché, la plus grande tranquillité fut ordonnée ; on le garantit d'un trop grand jour : je défendis toute visite ; je prescrivis pour boissons alternatives, de l'eau de poulet et de l'eau d'orge édulcorée avec le syrop de guimauve, parce que le malade toussait depuis quelque temps. Du reste, je laissai mon élève particulier auprès de lui.

La journée se passa sans accidens. Le pouls était faible et légèrement précipité, la chaleur

peu considérable, la peau presque moite, et la soif presque nulle. Le malade fut saigné du bras.

La nuit fut tranquille ; il y eut du sommeil, sur-tout vers le matin ; les urines étaient rares, épaisses et en petite quantité, la transpiration abondante.

Dans la matinée du deuxième jour, assez long assoupissement, égale transpiration ; on remarque plus de faiblesse et d'affaissement que la veille : calme durant le reste de la journée. (Bouillons coupés à prendre de quatre heures en quatre heures ; tisane pectorale, looch, lait de poule sur le soir.) Sommeil tranquille pendant la nuit ; le malade éprouve quelques élancemens du côté de la plaie ; il aspire après le pansement.

Le 3.e jour, levée de l'appareil ; suppuration abondante qui avait traversé la charpie, les compresses et le mouchoir. Le blessé se sent assez de force pour aller jusqu'à un canapé sur lequel il est pansé. Le contact de l'air sur les chairs et sur le cerveau excite sa sensibilité ; aussi m'empressai-je de boucher l'ouverture du trépan par un sindon de charpie. Le reste de l'appareil comme à l'ordinaire. (Continuation des boissons ; je permets au malade une cuillerée de semouille répandue dans du bouillon.) Rien d'extraordinaire jusqu'au lendemain.

Le 4.e jour, seconde levée de l'appareil ; suppuration toujours considérable ; issue d'une grande quantité de sang épanché, et tombé en dissolution putride ; bon état des chairs. Je fais l'extraction d'une petite esquille de la table interne du crâne ; pansement ordinaire. (Con-

tinuation des boissons et du régime.) Sur le soir, selle copieuse obtenue sans lavement; le malade n'avait pas évacué depuis la veille de l'opération.

Le 5.e, la toux a beaucoup diminué; je supprime le looch et fais augmenter les deux potages.

Rien de remarquable jusqu'au douzième, où je suis forcé de remplir plus exactement le vide de la couronne, parce que la dure-mère faisait hernie; le malade reste plus long-temps levé.

Le 18.e, je fais l'extraction de trois portions d'os venant du pourtour de l'ouverture; l'une d'elles de la longueur de six lignes environ, et de toute l'épaisseur de l'os.

Le 20.e, je retirai encore une quatrième portion. Alors la plaie de l'os présente une ouverture d'environ un pouce et demi de longueur, sur onze à douze lignes de largeur. On voit la dure-mère soulevée par les mouvemens du cerveau, et même au-dessus des bords de la plaie, quand le blessé tousse ou qu'il fait une forte inspiration. La suppuration est toujours abondante; le malade se promène dans sa chambre et ne sent aucune douleur. Sa nourriture est augmentée.

Nul accident fâcheux n'a donc troublé notre traitement; et M. *Aubergé*, au moment où j'écris, est dans son vingt-troisième jour depuis l'opération, et dans son quarante-unième depuis l'accident. Son état est des plus satisfaisans, et tout annonce une guérison sûre et prochaine.

C'est d'après ces heureuses circonstances, que j'ai cru pouvoir présenter cette observation

à la Société de la Faculté, sachant sur-tout qu'elle terminait aujourd'hui le cours annuel de ses séances. Quelques jours plus tard mon observation eût été complète. La Société voudra bien ne voir, dans cet empressement, que le desir que j'ai de répondre, par de nouveaux travaux, à l'accueil dont elle a daigné honorer ma précédente observation, sur un cas à-peu-près semblable.

Nota. Je viens de dire les raisons qui m'ont fait hâter de présenter cette observation; je dois dire ce qui a pu intervenir depuis cette époque.

Le 12 juillet, quarantième jour de l'opération, M. *Aubergé* était allé à pied à une demi-lieue de chez lui : il sentit du froid et revint avec de la fièvre; la langue se chargea, l'appétit se perdit, la plaie devint baveuse. Les amers, deux purgatifs et le vin de quinquina ont dissipé les accidens. Aujourd'hui 6 octobre, la plaie est revenue à son état naturel, et elle tend à une prompte cicatrice. Les mouvemens du cerveau sont toujours, mais faiblement apparens. Il fait éminence lorsque le malade tousse : mon intention est de lui faire porter une plaque de métal ou de cuir bouilli aussitôt sa guérison.

Le défaut de temps et des occupations multipliées ne m'ont pas permis de livrer à l'impression plusieurs observations qui viennent à l'appui de celle-ci. Je les conserve pour un mémoire sur les maladies du cerveau, que je médite depuis long-temps, et que je me propose de soumettre au jugement de la Société de la Faculté de Médecine de Paris.

RAPPORT

SUR LES EFFETS D'UN REMÈDE PROPOSÉ POUR LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE.

Par M. Hallé, *professeur de la Faculté de Médecine.*

CHARGÉS, par la Faculté de Médecine, d'examiner un remède proposé par M. *Pradier*, pour le traitement des maladies goutteuses, nous avons pris toutes les mesures qui nous ont paru propres à nous faire connaître exactement ses effets.

La recette de M. *Pradier* nous avait été remise par le secrétariat de la Faculté; mais l'auteur nous a déclaré qu'elle pouvait être très-simplifiée, et il nous la confiée avec les réductions et les doses qu'il emploie habituellement. Nous avons préparé ce remède nous-mêmes avec des drogues que nous nous sommes procurées chez divers pharmaciens, et en prenant d'ailleurs les précautions nécessaires pour que la composition n'en pût être connue que de nous.

Dans l'intention de nous assurer si la formule que nous employions était absolument conforme à celle de M. *Pradier*, nous avons destiné la préparation que nous avions faite au traitement de quelques malades; et cette préparation, apportée par nous mêmes à chaque visite, était employée sous nos yeux par M. *Pradier*, selon sa méthode. Assurés que les effets étaient les mêmes avec l'une et l'autre préparation, nous avons continué de laisser M. *Pradier* opérer sous nos yeux sur d'autres malades, avec le remède préparé par lui.

Nous avons encore préparé nous-mêmes ce remède, dans le dessein de tenter des expériences comparatives sur des personnes exemptes de tout soupçon de goutte,

afin de reconnaître les effets généraux et la manière d'agir de ce topique.

Toutes ces observations et ces expériences ont été consignées dans des procès-verbaux dressés avec exactitude. Nous avons aussi recueilli, d'après le récit de personnes dignes de foi, des observations antérieures à nos expériences, quand leur authenticité, le caractère et l'instruction de ceux qui nous en rendaient compte, ne donnaient pas lieu de douter de leur exactitude. Nous avons aussi vérifié des observations déja publiées, et qui avaient acquis une certaine célébrité.

Les fonctions dont nous sommes chargés d'ailleurs, au sein même de la Faculté; l'impossibilité de réunir dans un hospice la classe d'hommes le plus communément atteints de la goutte; l'obligation de les aller trouver à des distances très-considérables, auraient rendu impraticable, faute de temps et de loisir, l'exécution de ces mesures; nous avons prié M. *Nysten*, dont la Faculté connaît les talens et le zèle, de se réunir à nous. Nous devons à ses soins l'exactitude et l'étendue des notes sur lesquelles ont été dressés nos procès-verbaux, et nous nous empressons ici de lui donner un témoignage bien sincère de reconnaissance et d'estime.

Ces procès-verbaux sont déposés au secrétariat de la Faculté, accompagnés d'une table analytique des faits qu'ils contiennent, et numérotés conformément aux notes insérées dans ce rapport.

Le remède de M. *Pradier* consiste dans un cataplasme de farine de graine de lin très-épais et très-chaud, à la surface duquel il répand une liqueur dont la couleur est jaune et l'odeur spiritueuse, mêlée de celle du safran. Cette teinture n'est point immédiatement imbibée à cause de la viscosité du cataplasme; c'est pour cette raison que M. *Pradier* emploie la farine de graine de lin exclusivement à toute autre. Il enveloppe de ce cataplasme dans une étendue considérable les membres aux-

quels il fait son application. Ce sont ordinairement les jambes, quelle que soit la partie du corps affectée de la goutte. Il les couvre presque toujours entièrement jusqu'au-dessous du genou. Il tâche que le cataplasme conserve le plus de chaleur possible pendant tout le temps que dure l'application. Elle dure communément vingt-quatre heures. Au bout de ce temps elle est renouvelée et répétée autant de fois que les circonstances le font regarder comme nécessaire. Cependant lorsque ces applications se continuent long-temps, on les interrompt au bout de sept ou huit, pour faire reposer le malade.

Ainsi un cataplasme émollient, faisant une enveloppe presque imperméable par sa viscosité, une teinture tonique et aromatique, et une assez forte chaleur dont tout l'appareil est pénétré, constituent essentiellement les applications qui sont le seul moyen employé par M. *Pradier*. Il n'entre dans sa liqueur aucune substance qui, par sa nature, puisse avoir un effet nuisible; et elle ne contient point non plus d'opium.

Nous exposerons d'abord quels sont les effets immédiats du remède, abstraction faite de l'état goutteux ou non, de la personne à laquelle on l'applique. Nous parlerons ensuite de ses effets relatifs à la goutte, et des changemens qu'il paraît occasionner dans ceux qui en sont atteints; et nous finirons par donner sommairement une idée des observations dont nous déposons les procès-verbaux entre les mains de la Faculté.

I. *Effets du remède étrangers à la Goutte.*

Abstraction faite de la goutte et des changemens qui peuvent avoir lieu sous ce rapport à la suite des applications du remède de M. *Pradier*, voici quels sont les effets immédiats et sensibles de ce remède. Nous les avons observés, non-seulement sur des goutteux, mais aussi sur des personnes qui n'étaient aucunement atteintes

de goutte, et qui ont consenti à se prêter à cette épreuve que nous pouvions leur assurer être sans inconvéniens notables, et sur-tout sans aucun danger.

1.° A la levée des appareils, on ne voit extérieurement aucune rougeur, point de cloches ou phlyctènes: l'épiderme est entier, la couleur de la peau est naturelle; la peau elle-même est amollie, attendrie, humectee; la peau de la plante des pieds ou de la paume des mains est plissée, ridée, frippée.

Cet effet est le même, soit qu'on applique le cataplasme de graine de lin seul, soit qu'on l'emploie avec addition de la liqueur dont M. *Pradier* l'arrose.

2.° La surface des jambes et des pieds est couverte d'une exsudation humide, blanchâtre, plus ou moins abondante: une partie de cette exsudation se voit à la surface du cataplasme enlevé, une autre sur la surface de la peau, et en passant par-dessus une lame de couteau, et pressant légèrement, on en enlève qui paraît être plus profondément accumulée dans les pores.

Il faut cependant distinguer la matière qu'on enlève ainsi, à la suite des premières applications, de celle qui se présente aux suivantes. La matière qu'on enlève d'abord est épaisse, blanche, et a la couleur et la consistance du suif amolli par la chaleur. Elle est formée des débris accumulés de l'épiderme, humectés par le cataplasme, et s'observe sur-tout à la plante du pied, où ces débris sont plus abondans que par-tout ailleurs. Il n'y a encore là rien de particulier au remède, et le cataplasme peut seul produire tout cet effet.

Dans les applications ultérieures, l'exsudation devient plus humide; elle est blanchâtre et paraît bien distincte du cataplasme et de la liqueur; elle augmente ordinairement en continuant le remède, et la sérosité que peut fournir alors la peau, devient assez abondante pour traverser le cataplasme, mouiller les linges et les draps, ce qui n'a pas lieu d'abord. Nous avons vu une personne

chez laquelle, au bout d'un grand nombre de pansemens, la peau amollie s'est trouvée tellement perméable, sans être entamée ni dénuée de son épiderme, que dans les intervalles des applications elle versait, par une transsudation sensible sous la forme de gouttelettes, une sérosité qui humectait les draps, et en séchant leur laissait une roideur telle que l'aurait pu faire ou du blanc-d'œuf ou de la gomme. (Voy. *Analyse des procès-verbaux*, *N.° 58.*)

Il est difficile de séparer assez bien cette matière et de la ramasser en assez grande quantité pour en donner une analyse exacte. La liqueur qu'on peut recueillir étant évaporée, laisse très-peu de résidu; mais en examinant comparativement la surface d'un cataplasme qui a reçu cette exsudation, et celle d'un autre qui n'a point été appliqué, et par conséquent ne la peut pas contenir, on trouve entre les deux des différences sensibles, et dans le premier une quantité notablement plus grande de phosphate calcaire, et les caractères d'une matière animale (V. *Table analyt.*)

Cette exsudation se fait sous le cataplasme de graine de lin seul; elle se fait plus abondamment, à ce qu'il nous a paru, sous le cataplasme sur lequel la liqueur a été répandue; elle a lieu chez les personnes non atteintes de la goutte; mais chez les personnes goutteuses il nous a semblé qu'elle répandait une odeur plus nauséabondante; cependant il est difficile de distinguer ici les différences qui résultent de la maladie, de celles qui proviendraient de la différente constitution des individus. Très-peu de personnes n'en ont point eu du tout; alors le cataplasme se lève presque sec. Elle a été aussi abondante dans des individus qui n'ont point été soulagés par le remède, que dans ceux qui en ont retiré le plus d'avantages; et, en général, il nous paraît qu'on peut la regarder comme de même nature que la transpiration qui se rassemble sous les enveloppes faites de taffetas gommé, ou de toute

substance difficilement perméable ; si ce n'est peut-être que l'humectation de la peau, par un cataplasme visqueux et très-chaud, peut en augmenter beaucoup l'abondance.

3.° Un troisième effet que le cataplasme de M. *Pradier* produit, non-seulement chez les goutteux, mais encore chez ceux qui n'ont pas la goutte, est une douleur caractérisée par la sensation d'une chaleur brûlante qui se porte spécialement à la plante du pied et au talon. Elle se déclare souvent à la seconde ou à la troisième application. Les malades en rapportent le sentiment dans l'épaisseur de la peau de ces parties, et rien extérieurement ne l'annonce. On ne voit ni rougeurs, ni phlyctènes, ni aucun signe apparent d'inflammation. Quand la douleur est très-forte, elle occasionne ordinairement une tuméfaction dans la partie, et la peau du pied, au lieu où elle joint celle de la plante, est alors quelquefois un peu rouge. Cette douleur est souvent tellement forte, qu'elle surpasse de beaucoup l'intensité des douleurs ordinaires de goutte articulaire ; et elle devient insupportable, au point que plusieurs goutteux ont mieux aimé renoncer au remède, que de continuer à l'éprouver. Cependant on la modère facilement et sûrement, en interposant entre le cataplasme et la plante du pied seulement, un linge fin ou une mousseline pliée en deux ou en quatre. Cette douleur est quelquefois, au contraire, légère, et se borne à un sentiment désagréable dans les mêmes parties, avec chaleur et battement, ou à un simple picotement. Quelques malades ne s'en plaignent pas ; mais ils sont en petit nombre. Souvent elle ne s'étend pas au-delà du talon. Dans les applications faites aux bras et aux mains, le même genre de douleur se fait sentir dans la paume des mains. Son siège nous paraît être spécialement dans le tissu fibreux dont est rempli le tissu cellulaire sous-cutané de ces deux parties ; car rien de semblable n'a lieu dans aucune autre partie de la peau.

Quelquefois cette douleur est accompagnée d'une autre de même nature, mais moindre, à la base du gros orteil et à l'articulation du pied. Nous avons observé cette douleur, même dans les personnes de l'hospice du Sud, qui s'étaient soumises à nos épreuves, quoique leur état ne donnât lieu à aucun soupçon de goutte, ni individuelle, ni héréditaire.

Si l'on enveloppe les deux jambes, l'une avec le cataplasme préparé à la manière de M. *Pradier*, et arrosé de sa liqueur, et l'autre avec un cataplasme de graine de lin simple et sans addition, la douleur se développe d'abord dans la jambe qui est couverte du premier appareil, et non dans l'autre. Si l'on alterne, la douleur alterne aussi; mais elle continue souvent d'avoir lieu dans la jambe qui l'a déja éprouvée; et celle qui, après avoir reçu en premier lieu le cataplasme simple, vient à être couverte du cataplasme arrosé de la teinture, l'éprouve plus prompte et plus vive, toutes choses égales, que si elle recevait ce dernier appareil sans avoir précédemment été couverte de l'autre. Nous avons fait ces observations sans prévenir les personnes des changemens que nous faisions, ni de la différence des appareils dont les jambes étaient enveloppées. Ainsi nous nous sommes crus autorisés à attribuer le développement de cette douleur spécialement à la réunion de la liqueur au cataplasme, et à penser que le cataplasme contribuait d'ailleurs beaucoup moins à cet effet que la teinture aromatique dont il est recouvert.

4.º Nous mettrons encore au nombre des effets généraux de ce traitement, 1.º *une faiblesse* des jambes et leur *émaciation*, lorsque les applications ont été long-temps réitérées. Ces effets nous ont paru être une suite de l'exsudation abondante qui en était sortie : nous croyons pouvoir les comparer à la faiblesse des jambes qu'éprouvent les personnes qui ont long-temps gardé le lit, et qui y ont sué abondamment; 2.º une *sensibilité de la*

plante des pieds qui rend la marche pénible en appuyant sur le sol, et qui dépend sans doute du genre de douleur dont nous avons parlé; 3.° enfin, chez quelques personnes, après les premières applications, de l'agitation, de l'insomnie, quelquefois une activité augmentée, qui rend souvent la digestion plus rapide, donne au malade le sentiment d'un appétit plus grand et d'une force plus considérable : nous avons vu aussi les règles provoquées hors leur temps, à la suite de ces applications. Nous ne parlons pas des démangeaisons ni des boutons qui quelquefois se portent sur les jambes : ce sont des accidens dépendans de causes ou de dispositions purement individuelles, et l'on sait que plusieurs personnes ne peuvent recevoir la moindre application sur la peau sans qu'elle se couvre de boutons.

Tels sont les effets que nous avons observés également sur des personnes saines et sur des personnes goutteuses. Il sera facile maintenant de distinguer les effets généraux de ce remède, de ceux qu'il peut produire spécialement dans les affections de la nature de la goutte, par conséquent d'apprécier sa manière d'agir, ainsi que le genre d'utilité dont il peut être dans le traitement de ces maladies.

Pour résumer cette première partie de nos observations, nous dirons que l'effet général du remède de M. *Pradier* est, par la réunion d'une teinture aromatique et d'un cataplasme émollient et visqueux, pénétré d'une assez forte chaleur, l'un et l'autre appliqués ensemble sur une surface fort étendue du corps, d'humecter, d'amollir la peau, de provoquer une exsudation abondante à travers ses pores, et, sans altérer la surface et la texture de cet organe, d'exciter plus profondément une irritation, dont l'effet semble se porter sur quelques parties spécialement, telles que le tissu sous-cutané de la plante des pieds et des talons, le tissu semblable de la

paume des mains, et même les fibres qui forment les attaches ligamenteuses des articulations voisines.

II. *Effets du remède sur les personnes attaquées de goutte.*

Nous allons maintenant rendre compte des effets que nous avons observés particulièrement, quand le remède a été appliqué sur des individus attaqués de goutte. Il est des cas où ces effets ont été avantageux, et ont pu être regardés comme de véritables succès; il en est d'autres où le remède a été sans effet utile. Notre objet est de déterminer, avec autant d'exactitude qu'il sera possible, les uns et les autres; nous commencerons par ceux où les applications faites par M. *Pradier*, ont été souvent suivies de succès. On concevra aisément que, dans ces cas même, ou dans tous ceux qui présentent des apparences semblables, on ne doit pas s'attendre à des effets tellement constans, qu'ils ne souffrent aucune exception. Il n'est aucun remède qui présente un pareil avantage. Mais il nous a suffi d'avoir observé ces effets assez fréquemment, et dans des circonstances dans lesquelles on ne pouvait d'ailleurs s'attendre à les voir survenir spontanément, pour que nous nous crussions en droit de les proposer à la vérification des gens de l'art, et de les considérer comme dignes de leur attention.

Il faut distinguer dans la goutte les accès douloureux, aigus, d'une durée variable, mais passagers, et qui ne laissent après eux que des traces peu sensibles; et les altérations fixes, avec ou sans douleur, tôt ou tard occasionnées par la goutte dans le tissu des parties, quand elles ont été plus ou moins souvent le siège des accès aigus de cette maladie.

1. Nous parlerons d'abord des gouttes caractérisées par des accès aigus. Les sujets de nos observations ont été des

accès ordinaires de goutte aiguë, et sur-tout de goutte périodique, d'une durée habituelle connue plus ou moins longue, pris à l'approche ou au commencement des invasions, ou dans l'intensité la plus vive des douleurs; des accès répandus sur plusieurs articulations à-la-fois; portés sur les viscères intérieurs; formant des névralgies extrêmement douloureuses; compliqués avec des maladies de nature différente et en aggravant les symptômes; et nous avons aussi soumis au même traitement les rhumatismes articulaires, dont l'analogie avec la goutte autorisait suffisamment cette tentative.

Nous prenons pour exemple une personne goutteuse, dont la goutte est de nature à revenir par accès d'une durée plus ou moins longue. Nous la considérons, ou dans le commencement d'un accès d'une durée connue, ou dans le temps voisin du retour prévu de la goutte. Dans ce dernier cas, voici ce qui arrive en général. Rarement à la première application, plus souvent à la seconde, ordinairement à la troisième, il se forme une attaque de goutte sur l'articulation d'un des pieds sur lesquels l'application a été faite. En même temps, ou plus tard, ou même sans que ces articulations soient prises, la douleur du talon, de la plante des pieds, ou de la paume des mains dont nous avons parlé, se déclare; d'autres fois, au contraire, la douleur articulaire se développe seule, et la douleur plantaire est ou nulle ou faible. La durée de l'accès de goutte ainsi provoqué, est moindre que ne serait celle d'un accès ordinaire, soit que l'application ait été faite, l'accès commencé ou avant les premiers signes de son développement. Dans ce dernier cas, l'accès provoqué paraît tenir lieu de l'accès naturel, et n'être que cet accès avancé et accéléré. La même accélération a lieu quand le remède est appliqué dans un accès de goutte parvenu à sa plus grande intensité, et un effet ordinaire alors est une prompte modération de la douleur et le rétablissement du sommeil.

Dans les gouttes déjà anciennes et périodiques qui atteignent plusieurs articulations, et dont les accès se développent dans toutes, ou à-la-fois, ou ou moins dans le cours d'une même invasion, les applications ayant été faites aux jambes, non-seulement la goutte s'est développée sur le pied, mais encore elle s'est déclarée en même temps plus ou moins promptement dans les autres articulations qui en étaient ordinairement affectées, et même dans quelques-unes qui n'en avaient pas été encore atteintes, quoique non-comprises dans l'étendue couverte du cataplasme. Nous avons vu plusieurs fois les doigts de la main ainsi occupés, tandis que le pied éprouvait également un accès vif et accéléré (N.° 13 et d'autres); mais nous avons eu des exemples de gouttes portées sur les articulations des mâchoires, des vertèbres cervicales et du thorax, le pied étant libre; et pour lors l'application ayant été faite aux jambes, le malade a été calmé, les articulations du tronc se sont débarrassées, et l'accès s'est ensuite développé au pied avec violence, souvent après avoir atteint passagèrement les articulations intermédiaires. (N.° 28, etc.)

Quand l'accès de goutte se développe vivement sur quelques organes internes, il cause des suffocations, des vomissemens, des douleurs d'estomac, d'entrailles, de reins, et des névralgies violentes. Dans ce cas, M. *Pradier* applique le plus souvent son remède aux jambes. Nous n'avons point, en général, pu être avertis de la première application, parce que, dans ces sortes de circonstances, l'urgence n'a pas permis d'attendre notre réunion; mais nous avons vu, peu d'heures après, quelques malades ainsi affectés, et nous avons recueilli, chez d'autres personnes, les mêmes faits sur des rapports dignes de foi et bien circonstanciés. Voici l'effet qui a été généralement observé. Peu d'heures après l'application du remède, nous avons vu les douleurs internes se calmer, le malade s'endormir et se réveiller soulagé.

(N.° 23, 26, etc.) La goutte ne se manifeste pas toujours au pied dans la première application, mais elle s'y établit ordinairement à la seconde et plus fortement à la troisième; les périodes ensuite en sont rapides et la terminaison prompte : quelquefois cependant les douleurs internes se dissipent, sans que l'accès articulaire ait été très-sensible (N°. 26.)

Les causes des névralgies ne sont pas toujours de la même nature que celle de la goutte; mais celle-ci peut produire, en se portant sur les nerfs, des névralgies intenses. Nous avons vu appliquer le remède de M. *Pradier* dans un tic douloureux, dont on regardait la cause comme goutteuse (N.° 45.) Après la troisième application, la douleur plantaire fut violente, et il se déclara un accès de goutte à l'articulation des deux pieds et à la base des deux gros orteils. Le tic diminua, éprouva des interruptions, et une suspension totale de deux mois et demi, que la malade croyait devoir attribuer d'abord au remède; mais d'autres circonstances ont pu y avoir part. Cet avantage ne s'est pas soutenu, et le tic est revenu avec sa première force au bout de neuf mois, dans le courant de février dernier.

Nous avons un exemple plus évidemment heureux dans une sciatique très-violente, dissipée immédiatement après l'application du même remède (N.° 44.) On conçoit que cet effet ne doit avoir lieu que dans les cas où ces sortes d'affections peuvent se convertir en un accès de goutte articulaire, et que ce cas n'est pas celui de toutes les névralgies, sans qu'on puisse, si ce n'est par des signes commémoratifs, juger avec certitude de leurs différences, et des occasions où ce remède pourrait leur devenir utilement applicable.

Souvent dans des maladies très-différentes de la goutte, et au milieu même des maladies aiguës, des douleurs de goutte vague se mêlent aux autres symptômes et occasionnent des accidens qui peuvent devenir fâcheux. Nous

avons vu dans une fièvre bilieuse pétéchiale, dont les redoublemens se marquaient en tierce, avec des symptômes menaçans, les douleurs alterner entre les extrémités inférieures et les entrailles, et se porter sur celles-ci, sur-tout la nuit et dans les redoublemens des mauvais jours (N.° 48.) A la suite de l'application faite aux jambes, les coliques ont cessé, la marche de la maladie, débarrassée de cette complication, a paru devenir plus régulière, la convalescence s'est établie sans trouble, et le malade a été depuis exempt des douleurs d'entrailles auxquelles il était sujet auparavant, et que depuis long-temps il attribuait à une cause goutteuse, dont il n'avait pu encore se débarrasser. Nous avons vu le même effet dans une hépatite, que le soulagement apporté aux douleurs n'a pas empêché de devenir funeste (N.° 49.)

Guidés par l'analogie, nous avons voulu essayer les mêmes applications dans les rhumatismes articulaires; mais ici les succès ont été plus rares ou moins complets.

Parmi ces rhumatismes, il en est dont l'invasion est marquée par le frisson et la fièvre, et c'est au milieu de celle-ci que les douleurs se déclarent et qu'elles parcourent successivement les diverses articulations du corps. Ce sont alors des phlegmasies aiguës, dont le siège primitif paraît être dans la membrane séreuse des articulations : on les a désignées par le nom de *rhumatisme inflammatoire*, et elles se distinguent alors aisément de la goutte; mais quand la fièvre se calme, et que les douleurs, continuant d'errer d'articulation en articulation, se prolongent et prennent un caractère chronique, on peut les confondre avec quelques affections de nature goutteuse. On distingue encore de la goutte, sous le nom de *rhumatisme articulaire*, des affections qui, quoique fixées autour des articulations, semblent les affecter moins profondément et moins exclusivement, ne paraissent point attachées et limitées comme elle aux parties ligamenteuses ou au tissu fibreux de l'articulation, s'éten-

dent davantage aux parties environnantes, même aux muscles, aux nerfs et au tissu sous-cutané, sont plus errantes et plus variables qu'elle, s'étendent sur un plus grand nombre d'articulations à-la-fois que la goutte récente, et répondent ordinairement plus immédiatement aux causes de refroidissement et d'humidité qui provoquent les douleurs rhumatismales : elles se convertissent quelquefois en véritable goutte et sur-tout en goutte chronique.

Dans les affections de ce caractère, nous avons, à la vérité, des exemples de soulagemens opérés par les applications de M. *Pradier* (N.os 33, 35 et 36); mais nous avons vu, beoucoup plus que dans la véritable goutte, des cas où elles étaient sans effet sensiblement utile. Il s'est présenté des cas de ce genre, où les applications pratiquées aux jambes débarrassant une partie du corps, il fallait, pour obtenir le soulagement des articulations, soit de la partie supérieure du tronc, soit des membres thoraciques, reporter l'application sur les bras ou sur les mains (N.os 37, 38, etc.). Enfin, nous avons vu dans des malades affectés à-la-fois de douleurs articulaires ou viscérales ayant le caractère goutteux, et de douleurs plus vagues, plus répandues, soit musculaires, soit névralgiques, être sensiblement et promptement soulagés et débarrassés des premières, et rester tourmentés des secondes, sans éprouver de soulagement dans celles-ci par la continuation du remède (N.os 7, 36, etc.). Nous ajouterons que dans les cas où le succès a été le moins satisfaisant, les malades n'en ont pas moins éprouvé, pour la plupart, et la douleur plantaire et l'exsudation cutanée.

Ainsi les effets que nous avons observés dans les accès aigus de la goutte à la suite de l'application du remède de M. *Pradier* ont été, 1.° le développement des accès dans les articulations des extrémités, sur-tout dans celles qui sont couvertes par le remède; 2.° le calme prompt ap-

porté dans les douleurs que causent les affections goutteuses, quand elles sont reportées sur des parties autres que les articulations des jambes et des bras; 3.° l'accélération des périodes dans les accès naturels de la goutte aiguë, et leur terminaison plus prompte et en général plus complète.

2. Les gouttes fixes et chroniques, caractérisées par l'augmentation persévérante du volume des articulations, par la gêne des mouvemens avec douleur dans les efforts qui tendent à les exécuter, quelquefois indolentes dans le repos, et quelquefois douloureuses, avec des exacerbations correspondantes, sur-tout aux changemens de temps, sont un autre genre d'affection, ordinairement consécutive de la goutte aiguë, quand les parties ont été plus ou moins long-temps fatiguées par les retours réitérés des accès de cette maladie.

Dans ces sortes de gouttes, il y a trois choses sur lesquelles nous avons dirigé nos observations; l'engorgement articulaire; les douleurs fixes qui accompagnent quelquefois cet engorgement; et les accès de douleurs vives et passagères qui, survenant outre cela à diverses périodes et sur diverses articulations, sont une véritable complication de la goutte aiguë avec la goutte fixe et chronique.

Dans ce dernier cas, nous avons vu l'application des cataplasmes, sans rien changer à l'état de la goutte fixe, agir sur les accès de goutte aiguë, comme dans les cas de goutte ordinaire, les déterminer et les accélérer (N.os 51, 52, etc.); nous avons vu des vomissemens obstinés, dans une goutte fixée au genou, cesser immédiatement après l'application, pendant que la maladie du genou ne recevait du remède qui enveloppait la partie malade, qu'un très-faible soulagement (N.° 54).

Dans les engorgemens goutteux, il faut distinguer, 1.° l'œdème des parties extérieures, qui n'est qu'un

symptôme variable; 2.° le gonflement qui affecte les ligamens articulaires, et même les nodosités qui se forment sur la tête des os et sur le trajet des tendons qui s'y rendent, mais qui se dissipent quelquefois spontanément; 3.° les tumeurs dures des mêmes parties, dans lesquelles les fibres ligamenteuses sont soulevées, tendues et écartées par des concrétions qui ont la consistance du plâtre; 4.° enfin, les ankyloses consécutives, qui se forment par une espèce de soudure entre les têtes articulaires, lorsque les tumeurs et la tuméfaction des ligamens ont tenu l'articulation dans une longue immobilité.

L'œdème extérieur se dissipe assez généralement à la suite des applications des cataplasmes de M. *Pradier*. Les tumeurs élastiques qu'on sent quelquefois plus profondément, et qui appartiennent spécialement à l'articulation, ne se dissipent point; mais nous avons vu les simples nodosités disparaître (N.os 13, 15, 55, etc.); nous avons vu, dans des engorgemens goutteux du genou, les rotules qui paraissaient fixes, recouvrer sensiblement une mobilité assez étendue (N.os 57 et 58); et dans des mains dont les doigts étaient réduits à une immobilité presque complète, l'arc qu'ils décrivaient encore sur leurs articulations, augmenter de quelques degrés, quoique les cataplasmes n'eussent été appliqués qu'aux jambes; mais lorsque l'engorgement n'était pas très-récent, cet effet s'arrêtait bientôt, et ne passait pas d'assez étroites limites: à plus forte raison les difformités qui suivent la tuméfaction des articles, ne s'effaçaient-elles pas, et ne recevaient-elles tout au plus que des diminutions peu considérables. Nous ne parlons pas des enkyloses, dont aucun remède n'opère la résolution quand elles sont véritables. Les effets du remède de M. *Pradier*, dans tous ces cas, peuvent se reporter à ceux des applications émollientes et résolutives ordinaires; et nous ne pouvons pas assurer qu'elles aient, sur ces applications, des avantages marqués.

Les douleurs qui sont propres aux engorgemens gout-

teux fixes, sont de deux espèces : les unes ne se manifestent que dans les efforts que l'on fait pour exécuter ou compléter la flexion des articulations engorgées ; elles dépendent de l'extension que l'on fait alors éprouver aux fibres ligamenteuses, et ne se font point sentir dans l'état de repos. Il est des gouttes qui ne sont point accompagnées d'autres souffrances, ce sont les gouttes indolentes. Les autres douleurs tourmentent le malade, même dans le repos, et augmentent par des exacerbations plus ou moins vives dans les changemens de temps. Les unes ni les autres ne nous ont paru éprouver de changement notable et durable par le traitement de M. *Pradier*. Les effets utiles qu'il a paru quelquefois produire dans ces cas, nous paraissent pouvoir se rapporter aux complications des accès de goutte aiguë avec la goutte chronique (N.os 51, 52, etc.) : d'autres changemens de peu d'importance tiennent à des conditions dépendantes d'un état de tuméfaction des parties, dans lequel d'autres applications eussent pu également réussir.

Nous concluons de ces observations, que les avantages que le remède de M. *Pradier* a procurés quelquefois avec une promptitude remarquable, à plusieurs malades attaqués de goutte aiguë, régulière ou vague, ne se sont point fait remarquer de même dans les gouttes fixes, chroniques, caractérisées par les engorgemens durables des articulations.

3. Les observations dont nous venons d'exposer les résultats, ont pour objet les effets produits dans la goutte, ou quand elle est dans la force de ses accès, ou quand elle est prête à se développer ; il resterait à déterminer dans le cas où le remède de M. *Pradier* a eu quelque succès, quelle influence ce succès a pu avoir sur les retours ultérieurs de la même maladie.

Pour prononcer à cet égard, il faudrait avoir prolongé beaucoup plus nos observations. Il est quelques personnes

sujettes à la goutte et à des retours fréquens de cette maladie, qui ayant été délivrées d'accès très-violens, n'en ont point eu depuis de nouveaux, et s'en croient débarrassées (N.os 3, 28, 30 et 35.) C'est principalement dans les gouttes devenues vagues, que cette observation s'est présentée avec quelque évidence. Il est possible que l'avantage dont ces personnes s'applaudissent, ne soit pas différent de celui dont jouissent souvent quelques goutteux qui, après un accès violent et complètement terminé, sont souvent plusieurs années sans éprouver de nouvelles atteintes, sur tout s'ils évitent, par un bon régime, tout ce qui peut donner occasion à la renaissance des accès. Nous avons vu, au contraire, des personnes attaquées de gouttes périodiques, dont les accès sont revenus à leurs périodes ordinaires; quelques-unes les ont éprouvés au même degré, d'autres avec moins de violence; quelques-unes sont revenues aux mêmes applications, et plusieurs d'entre elles avec le même succès. Nous en avons, au contraire, une sous les yeux, qui ayant été promptement soulagée, et ayant été reprise, après avoir suspendu peut-être trop tôt les applications, n'a plus obtenu du remède réitéré le même soulagement. Il nous a paru, en général, que dans les cas où le cataplasme était utile, on devait en continuer les applications plusieurs jours par-delà le calme obtenu. Nos observations jusqu'à cette heure, ne nous permettent donc pas d'assurer que le remède de M. *Pradier* ait un avantage qui s'étende au-delà de l'attaque au traitement de laquelle il aura été employé.

4. Une dernière considération, est celle qui tombe sur la comparaison des effets de ce remède avec les autres par lesquels on se propose ordinairement d'obtenir les mêmes résultats. L'effet le plus remarquable que produise le remède de M. *Pradier*, est de rappeler la goutte sur les articulations, et de calmer les douleurs ou les spasmes

qu'elle occasionne dans les parties sur lesquelles elle se porte dans ses écarts quand elle est vague. On tend à opérer le même effet avec les pédiluves stimulans, les sinapismes, les vésicatoires, et quelquefois la saignée. Dans les mêmes vues, on a employé les pédiluves mêlés d'acide muriatique, connus long-temps sous le nom de *bains de Gondran*. Le témoignage authentique de médecins et de pharmaciens justement estimés, a accrédité aussi un remède encore resté sous le secret, et qu'emploie M. *Archidet*. Nous avons eu plus d'une occasion de comparer les effets de ces divers moyens dans les mêmes personnes, soit dans des attaques différentes et successives, soit dans une même attaque. Dans les observations dont nous déposons les procès-verbaux, on rencontre des exemples où les autres moyens s'étant trouvés inutiles, les applications du remède de M. *Pradier* leur ont été substituées, et ont eu un effet prompt et complet (N.os 21, 24, etc.) Nous ne nous permettrons pas d'en conclure qu'elles auront toujours, et par-tout, le même avantage; mais, dans tous les cas où ce remède réussit, il a certainement celui de ne point altérer le tissu de la peau, et d'en augmenter, au contraire, la perméabilité et les fonctions excrétoires. L'inconvénient qui résulte de cet effet, porté quelquefois très-loin, et qui est une débilité musculaire dans les extrémités qui ont été le siège des applications, et une sensibilité de la plante des pieds, qui rend pendant quelques jours la marche douloureuse, est une conséquence dont la durée ne nous paraît jamais devoir être considérable, et qui ne nous semble pas, en général, d'une grande importance.

Il y a long-temps, sans doute, que les médecins ont employé les cataplasmes dans les affections goutteuses; mais il ne paraît pas qu'ils en aient remarqué des effets aussi prononcés que ceux dont nous avons été témoins. Nous ne voyons pas non plus qu'on ait fait une attention spéciale à ceux que produit l'association d'une teinture

aromatique à ces cataplasmes ; au moins n'en a-t-on pas tenu compte pour que l'usage s'en soit conservé. *Celse* conseille quelque chose de semblable dans le chapitre intitulé : *des Douleurs qui affectent les mains et les pieds*. (Liv. IV, ch. 24, Éd. d'*Almeloveen*.) Le cataplasme qu'il indique après un pédiluve très-chaud d'eau de mer, est fait avec la racine d'*hibiscus* cuite dans le vin : mais des recherches d'érudition thérapeutique nous éloigneraient trop de l'objet principal de ce rapport, qui était de déterminer l'effet réel, et autant qu'il est possible, la manière d'agir du remède proposé par M. *Pradier*.

Ce remède est sans doute susceptible d'être réduit à des combinaisons beaucoup plus simples que celles qui entrent dans sa composition. Mais cette analyse, qui ne serait pas difficile, et dont quelques expériences comparatives faites par les malades eux-mêmes contiennent les élémens, supposerait la liberté de parler des substances qui composent ce remède et de la manière dont on le prépare, et cette liberté, par la nature de la commission dont nous sommes chargés, nous est interdite.

Il nous reste à présenter un tableau sommaire des observations qui nous ont fourni les résultats généraux que nous venons de présenter.

Nous avons réuni, dans les procès-verbaux de ces observations, celles qui nous ont présenté des succès remarquables, celles qui n'en ont présenté que de faibles et d'équivoques, et celles dans lesquelles le succès a été nul.

Nous les avons partagées :

1. En gouttes d'accès aigus, portées sur les articulations des extrémités, et nous avons distingué les gouttes accidentelles et passagères, des gouttes constantes et périodiques;

2. Gouttes d'accès vagues, portées sur les articulations du tronc ou sur les viscères intérieurs ;

3. Rhumatismes articulaires, aigus ou chroniques ;

4. Névralgies, dues à une cause goutteuse ou présumée telle ;

5. Gouttes formant complication dans des maladies étrangères à la goutte ;

6. Gouttes fixes, chroniques, avec engorgemens, compliquées d'accès périodiques de goutte aiguë ;

7. Gouttes fixes et chroniques, avec engorgemens articulaires indolens ;

8. Gouttes fixes et chroniques, avec engorgemens articulaires, habituellement douloureux, s'exaspérant dans les changemens de temps.

Nous aurions pu faire une section pour les maladies consécutives, dont l'origine est due à la goutte. Elles sont ordinairement organiques, et par là même incurables ; c'est pour cela que nous n'en avons point parlé.

Ces huit séries contiennent ensemble les notes ou les procès-verbaux détaillés de soixante-quatre observations, déposés au secrétariat de la Faculté, et dont sont déduits les résultats contenus dans ce rapport.

La première série, celle des gouttes *d'accès aigus, articulaires, portés sur les extrémités*, contient *dix-huit* observations. *Treize* présentent un soulagement prompt, et une terminaison accélérée et complète des accès ; *trois*, une terminaison incomplète ; *deux*, nul effet utile, et les circonstances d'un de ces derniers cas sont appréciées.

La seconde série, celle des gouttes *à accès aigus, vagues, portés sur le tronc ou sur les viscères*, contient *quatorze* observations : toutes ont présenté pour résultat un soulagement immédiat, et presque toutes une terminaison prompte et complète, les unes avec, les autres sans développement d'accès articulaire sur les extrémités auxquelles s'est faite l'application. Une seule d'entr'elles,

après un soulagement prompt, offre une terminaison qui ne s'est opérée qu'au bout d'un mois, mais les douleurs qui constituaient cette maladie duraient depuis quatre mois, et augmentaient progressivement.

La troisième série, celle des *rhumatismes articulaires aigus*, contient *onze* observations. *Huit* présentent des soulagemens prompts et remarquables; *deux* ne présentent qu'un succès équivoque; *une* n'offre aucun succès.

La quatrième série, celle des *névralgies présumées goutteuses*, contient *trois* observations. *L'une* offre l'exemple d'une *sciatique* soulagée immédiatement; *la seconde*, d'un *tic douloureux*, dans lequel un accès de goutte parut provoqué par le remède, et fut suivi d'un accès apparent qui ne s'est pas soutenu assez long-temps pour qu'on pût en tirer une conclusion décidément favorable; *la troisième* consiste dans des douleurs articulaires, vagues, dépendantes d'une *cause hystérique*, et entretenue par des circonstances particulières dans lesquelles ce remède a été entièrement inutile.

La cinquième série, celle des maladies non-goutteuses, mais *compliquées de goutte*, présente *quatre* observations. *Deux* offrent l'exemple de la cessation des symptômes attribués à la goutte; après cette cessation, la maladie principale a suivi sa marche ordinaire, et a pu être terminée suivant ses propres indications. *Deux* autres présentent la cessation de quelques symptômes goutteux; mais les maladies principales, essentiellement funestes, ont eu l'issue à laquelle on devait s'attendre.

La sixième série, celle des gouttes *articulaires*, *fixes et chroniques*, *compliquées d'accès aigus*, *et même de goutte vague*, contient *sept* observations. Deux d'entre elles présentent un soulagement considérable, dans les accès aigus et même dans les douleurs habituelles. Dans l'une d'elles le soulagement s'est étendu même à l'affection goutteuse chronique, mais non jusqu'à guérison;

une autre présente l'exemple d'accidens de goutte vague portée sur l'estomac, immédiatement calmés; mais l'affection articulaire fixe et chronique persiste. Les *quatre* autres présentent des effets incertains sur les symptômes aigus, et nul avantage notable quant à l'affection articulaire chronique.

La septième série, celle des *gouttes articulaires chroniques, avec engorgemens indolens*, ne contient qu'*une* seule observation, dans laquelle quelques effets utiles très-passagers n'ont amené aucune amélioration durable.

La huitième série enfin, celle des *gouttes fixes, chroniques, avec engorgemens douloureux*, contient *six* observations. *Trois* ont présenté des soulagemens plus ou moins remarquables, mais point de terminaison complète; *trois* n'ont présenté ni soulagement, ni terminaison heureuse.

Ainsi, sur soixante-quatre observations; il y a *quarante et un* exemples de succès remarquables, *onze* de succès équivoques, et *douze* de succès nuls; et les circonstances de ceux-ci ont pu, en général, être appréciées avec exactitude.

Il en résulte que les conditions des succès qu'on peut attendre du remède de M. *Pradier*, ont été fixées sur un nombre suffisant d'observations de tout genre, autant qu'il était possible de le faire dans une maladie qui n'est pas du nombre de celles dont on peut aisément multiplier les observations dans les hospices, et de manière à faire connaître aux médecins les circonstances dans lesquelles il est convenable de l'employer.

Outre cela, des expériences faites sur des personnes non goutteuses, à dessein de reconnaître la manière d'agir du moyen de M. *Pradier*, ont eu lieu sur *quatre* individus différens : un d'eux n'était atteint d'aucune infirmité, les autres avaient été retenus par des maladies très-étrangères à la goutte. Ainsi la somme des observa-

tions sur lesquelles sont établies les conclusions de ce rapport, est de soixante-huit.

CONCLUSIONS.

Les observations dont nous venons de rendre compte à la Faculté, nous paraissent dignes de l'attention des médecins, et méritent qu'ils s'occupent de les vérifier par leur expérience.

D'après les faits qu'elles contiennent, dont une partie présente des résultats favorables, et qui nous paraissent dûs à l'application du moyen proposé par M. *Pradier*, l'avantage de ce remède serait d'accélérer les périodes et la terminaison des accès de goutte aiguë, d'en calmer quelquefois très promptement les douleurs, d'en favoriser le développement, spécialement sur les articulations des membres thoraciques et abdominaux, et en même temps de faire cesser, souvent très-rapidement, les accidens qui résultent des atteintes portées par la goutte vague sur les différentes régions du tronc et sur les viscères, de produire ces effets par une irritation déterminée particulièrement sur la plante des pieds ou la paume des mains, même sur les articulations voisines (1), sans altérer le tissu de la peau, et en favorisant, au contraire, et augmentant les excrétions auxquelles cet organe livre passage; et si l'expérience de nos confrères s'accorde avec ce que nous avons vu, il leur paraîtra que, dans plusieurs cas, ce remède non-seulement peut être avantageusement employé, mais même peut souvent mériter la préfé-

---

(1) On pourrait conclure de quelques-unes des observations que nous avons recueillies, que l'effet utile cesse d'avoir lieu quand la paume des mains ou la plante des pieds ne sont point comprises dans l'étendue que couvre l'application des cataplasmes (*Voyez* N.° 24.)

rence, par la promptitude de ses effets et leur peu d'inconvénient, sur plusieurs des autres moyens communément mis en usage dans les mêmes circonstances.

Nous pensons donc que la Faculté peut répondre au Ministre, que le remède proposé par M. *Pradier* mérite d'être distingué comme pouvant être utile dans les cas indiqués dans ce rapport; mais que, comme il se pourrait, s'il était appliqué hors de propos et dans des circonstances dans lesquelles il ne doit pas convenir, qu'il résultât des inconvéniens, moins de son action que du temps précieux perdu dans l'emploi d'un moyen qui se trouverait alors inutile, il nous paraît à desirer que le Gouvernement écarte ses dangers, en prenant des mesures pour sa publication.

VARIÉTÉS.

— Les Numéros 47 et 48 du *Medical Repository* contiennent plusieurs articles intéressans : nous allons en donner la traduction, du moins par extrait.

J'aidai M. *Cooper*, dit M. *J. Vose*, dans une lettre datée de Londres, le 9 octobre 1808, pour une opération d'anévrisme à l'artère poplitée : elle fut accompagnée d'un évènement très-extraordinaire. J'avais conduit le malade de chez lui à l'amphithéâtre, et n'avais remarqué en lui aucune inquiétude : il se plaça de lui-même sur la table où il devait être opéré, et prit tranquillement la position convenable. M. *Cooper* commença l'opération en mettant à découvert le muscle couturier, ainsi que la veine saphène dont il coupa une petite branche : il s'en était à peine écoulé deux dragmes de sang, lorsque je parvins à la comprimer entre mes doigts. J'écartai ensuite le muscle couturier, tandis que M. *Cooper* était occupé à inciser les parties qui recouvrent l'artère fémorale : tout-

à-coup le malade pousse un gémissement sourd, il étend ses jambes d'une manière convulsive; nous laissons l'opération et examinons sa contenance : son visage était devenu d'une couleur plombée et cadavéreuse, sa respiration était suspendue, et son pouls impossible à distinguer. Nous crûmes d'abord que c'était une faiblesse occasionnée par la frayeur. Plusieurs inspirations profondes et très-laborieuses qui eurent lieu dans l'espace de quelques minutes, furent considérées comme des signes du retour à la vie, et tous les moyens furent mis en usage pour seconder ces efforts de la nature, mais ils furent sans succès. Les intervalles entre ces pénibles inspirations devinrent plus longs, et en moins de dix minutes, à compter du commencement de l'opération, le malade expira.

Cette mort inopinée donna lieu à une foule de conjectures. L'ouverture du cadavre, qui eut lieu le lendemain, dissipa toutes les incertitudes. On trouva dans le péricarde un grand caillot de sang d'une couleur obscure, exactement moulé sur la face extérieure du cœur, et formant une couche d'un pouce et demi d'épaisseur. On reconnut un anévrisme de l'aorte qui s'était ouvert dans le péricarde, immédiatement au-dessus des valvules semi-lunaires. Cet anévrisme était de la grosseur d'une noix, et communiquait avec le canal de l'artère par un orifice circulaire beaucoup plus grand qu'il n'est ordinairement dans les anévrismes d'une semblable dimension. Le sac anévrismal adhérait en un point à la veine-cave supérieure, et s'était rompu dant sa partie postérieure. L'aorte était affectée dans sa totalité, et offrait un petit anévrisme dans sa portion abdominale. Le cerveau et les viscères de l'abdomen étaient parfaitement sains; les lactés, ainsi que le canal thoracique, étaient remplis de chyle. L'anévrisme du jarret n'existait que depuis quatre mois : quand il fut ouvert, on y trouva le sang encore fluide : les parties environnantes étaient dans l'état naturel.

— Dans l'été de 1807, madame *M.*, âgée de trente-six ans, étant au septième mois de sa sixième grossesse, fut prise d'une diarrhée; mais comme depuis quelques années elle était sujette tous les étés à la même maladie, elle n'en fut pas très-alarmée. Elle eut recours aux moyens qui lui avaient déjà réussi, c'est-à-dire à la magnésie, à la rhubarbe, au phosphate de soude, mais inutilement. Le dévoiement continuait encore, lorsque vers la fin d'août, elle accoucha d'un enfant bien portant. Pendant les trois premiers jours qui suivirent sa délivrance, le ventre fut plutôt resserré que relâché; mais le quatrième jour, la diarrhée reparut. La malade prit alors des pilules d'opium, puis du quinquina avec le laudanum, sans éprouver aucun soulagement. Des poudres composées de noix de galle, d'amidon et de muscade, n'eurent pas plus d'effet. Il en fut de même du carbonate de potasse dont elle prit en grande quantité.

On mit la plus stricte attention dans le choix des alimens. On essaya successivement tous ceux qu'on crut être les plus avantageux pour son état; et quoique la malade n'eût point d'appétit, elle se prêtait à prendre de la nourriture par condescendance pour sa famille. Tant que dura son dévoiement, elle se plaignit de mal à la gorge et à la bouche, et d'une chaleur interne. Trois ou quatre mois s'écoulèrent sans qu'on vît aucun amendement dans sa situation. Le médecin qui la suivait dit avoir guéri une maladie semblable par un traitement mercuriel. On l'engagea à en faire l'essai. Il ne s'y décida qu'avec peine, vu la faiblesse de la malade. Le mercure doux fut d'abord administré à l'intérieur sous forme de pilules pendant quelques jours. La diarrhée au lieu de diminuer parut s'accroître. On supprima les pilules et on en vint aux frictions mercurielles : dès la troisième, la salivation se manifesta, et les gencives commencèrent à s'affecter. En même temps le cours de ventre diminua, les selles devinrent peu-à-peu naturelles,

la malade reprit des forces, et dans l'espace d'un mois elle parut être sur la voie d'une parfaite convalescence. Mais la diarrhée ne tarda pas à revenir avec toute sa première violence, et avec elle un nouvel épuisement. On essaya encore d'autres remèdes qui furent inutiles. Enfin, un parent de la malade s'étant rappelé que le sucre de saturne avait été donné, avec succès, dans des cas analogues, par les docteurs *Archer* et *Harris*, relut ce qu'ils en avaient dit dans le journal Américain dont cette observation est extraite, et plein de confiance il administra lui-même le remède sans en faire part au médecin qui s'était prononcé contre son emploi. Le sucre de saturne fut donné à la dose de deux grains trois fois par jour, dans du syrop. Vers le soir du troisième jour on commença à en appercevoir l'effet. Le lendemain on n'en donna que deux prises, et le dévoiement fut évidemment moins considérable. Deux ou trois jours après il semblait être totalement dissipé : on suspendit alors l'administration du remède. Cependant il reparut de temps en temps pendant huit ou dix jours ; mais en donnant de nouveau le sucre de saturne à la dose de deux grains deux fois par jour, ou une fois seulement suivant que la diarrhée était plus ou moins forte, elle fut complètement domptée, et madame *M.*, après avoir été très-mal pendant cinq mois, recouvra la santé et les forces. Elle n'a eu depuis aucun ressentiment de son incommodité, et elle se portait parfaitement bien au moment où cette observation a été rédigée. (*Ibid.*)

— Si l'on avait besoin de nouveaux témoignagnes en faveur de l'acétate de plomb, je puis affirmer, dit le docteur *Hazeltein*, que *Philippe Carigain*, médecin, dont la pratique était très-heureuse et fort étendue, et sous lequel j'ai fait mes études médicales il y a plus de seize ans, employait alors journellement pour arrêter les pertes utérines, une poudre dans laquelle entrait en assez grande proportion le sucre de saturne. Outre ce sel il s'y

trouvait des balaustes, de la canelle, des roses rouges et de l'alun. L'acétate de plomb formait environ la seizième partie de ce mélange, en poids. La dose était d'une cuillerée a thé plus ou moins forte, suivant les circonstances. Ce remède a toujours été administré avec succès; dans quelques cas il fallait le faire précéder de la saignée. *Ibid.*

— M. *J. V. Brower*, médecin des Etats-Unis, annonce qu'il a guéri le croup par l'usage du calomelas et de la scille. Ses observations sont contenues dans le Numéro 47 du *Medical Repository*. Les rédacteurs de ce journal ont aussi réimprimé la Dissertation de *Bayley*, sur la même maladie, l'original étant devenu fort rare. Elle se trouve dans le tome VI de la seconde hexade, page 331.

— M. *Robert Watt*, de Paisley, membre de la Faculté des médecins et chirurgiens de Glascow, a publié, il y a peu de temps, un ouvrage où se trouvent des observations remarquables sur le diabètes. Un exemple de cette maladie qui s'offrit à lui dans un laboureur âgé de trente-cinq ans, lui montra le peu de confiance qu'on devait accorder à la diète animale. Dans un second cas, le malade, qui était aussi un cultivateur âgé de trente-six ans, n'éprouvait aucun dégoût pour la nourriture animale, dont il faisait exclusivement usage, mais il n'en retira non plus aucun avantage. Comme il avait de la toux, et que ses crachats étaient sanguinolens, M. *Watt* crut devoir lui faire une saignée du bras. La saignée fut répétée plusieurs fois à un, deux ou trois jours d'intervalle, et la quantité de sang que le malade perdit dans ces différentes saignées, est évaluée à 108 onces. Chaque saignée produisait, au rapport du malade, un soulagement marqué, quoiqu'il rendît journellement jusqu'à douze pintes d'urines; que le pouls fût lent, faible et inégal; que la faiblesse allât en croissant, et que les jambes devinrent enflées. La cure se termina par une

guérison complète. A la vérité on administra des pilules de carbonate d'ammoniaque, des poudres antimoniales, de l'eau de chaux, et on restreignit le malade à ne vivre que de poisson. Mais M. *Watt* regarde la saignée comme étant le remède qui a contribué le plus efficacement à la guérison.

Le troisième cas de diabètes dont il fasse mention est celui d'un étudiant de l'Université de Glascow, âgé de vingt-trois ans. En six saignées pratiquées dans les circonstances en apparence les plus défavorables, il lui tira cent onces de sang. Le pouls, de faible et intermittent qu'il était, devint fort et régulier, et la santé fut à la fin parfaitement rétablie. On fit aussi usage, dans le traitement, du vin, des spiritueux, des remèdes échauffans et irritans, des doux purgatifs, des vésicatoires appliqués sur les lombes et le périnée, des injections, de l'eau de chaux, etc., et le malade s'abstint de toute nourriture animale.

Une femme de cinquante-sept ans, attaquée de diabètes, fut également traitée par la saignée. En une semaine on lui tira cinquante onces de sang. Elle fit usage, en outre, de l'huile de castor, des pilules de mercure doux et d'ipécacuanha, et on lui appliqua des vésicatoires sur la région lombaire. (*Ibid.*)

— Le docteur *Thomas Beddoes*, de Bristol, en Angleterre, connu par plusieurs bons écrits, et notamment par des expériences ingénieuses sur la respiration, est mort l'année dernière dans un âge peu avancé.

— Un homme d'une constitution grêle, très-indolent et extrêmement sale, âgé de vingt ans, fut reçu à bord du vaisseau destiné à servir d'hôpital, le 4 mars 1808. Il avait eu la teigne quelques mois auparavant, et cette maladie était devenue opiniâtre par son manque absolu de propreté. Il était alors atteint d'une fièvre intermittente quotidienne dont il avait eu plusieurs accès avant son admission. Comme l'apyrexie était très-marquée, on lui donna, le

lendemain 5, un purgatif où entrait le mercure. Il se plaignit de difficulté de respirer, de douleur de côté; en même temps son pouls devint faible. Le docteur *Schoolfield*, aux soins duquel il était confié, fit appliquer un vésicatoire sur l'endroit douloureux, prescrivit des poudres antimoniales et une infusion de graine de lin. Voici le journal de la maladie : le 6, le vésicatoire a bien pris; le malade est mieux : on continue les poudres. Le 7, il y a du délire, pouls fréquent et petit, grande faiblesse; dans la soirée le pouls devient tendu, une douleur aiguë se sait sentir dans la poitrine : saignée de dix onces. Le 8, le délire s'est accru, la face est très colorée et chaude, le pouls faible, la langue humectée et sans rougeur : applications froides sur la tête; mixture avec l'esprit de mindererus, le nitre dulcifié et le vin d'antimoine à prendre par cuillerées toutes les deux heures; vésicatoire à la nuque. Le 9, grand dérangement des facultés intellectuelles durant la nuit, yeux très-animés, pouls fréquent et petit, toux fatigante, langue sale et rude : pilules mercurielles dans le dessein de provoquer la salivation, vésicatoire aux malléoles. Le 10, agitation continuelle, propos délirans, les pilules opèrent sur les intestins; on y ajoute l'opium; les vésicatoires n'ont pas pris. Le 11, grande prostration des forces, le quinquina est administré dans le vin; on a recours aux frictions mercurielles. Le 12, le cerveau est encore très-affecté, les yeux sont rouges, le pouls fréquent mais petit, la langue humide et d'un rouge vif sur les bords; le malade tousse par instans et expectore une matière glaireuse mal digérée : le quinquina passe assez bien, mais il lâche le ventre; on y ajoute un peu de laudanum. Les vésicatoires qui avaient été réappliqués ont produit leur effet. Le 13, yeux plus animés, langue de couleur écarlate; pouls petit, tremblottant; trouble encore plus grand des fonctions intellectuelles : on continue le vin de quinquina. Le 14, l'appétit revient, il y a moins de

délire, mais les yeux sont encore enflammés, la langue est humide et moins rouge : mêmes remèdes. Le 15 et le 16, mieux sensible. Le 17, le malade est très-faible : continuation du quinquina et du vin ; nourriture assez abondante. Le 18, accès fébrile ; les forces reviennent très-lentement ; la peau est chaude et sèche. Le 20, fièvre très-forte, chaleur et sécheresse de la peau : mêmes médicamens. Le 21, moins de fièvre ; il est plus à lui et plus gai. Le 22, accès de fièvre violent, gémissemens continuels, état comateux, pouls petit et tremblottant : quinquina, vin, bouillon de poulet, chocolat. Le 23, un changement étonnant en mieux s'est opéré durant la nuit ; le pouls qui était languissant est devenu plein et souple ; l'esprit a repris un état de stabilité et de calme, avec une certaine vivacité. Le malade se plaint d'une enflure et d'une douleur à la jambe ; on y regarde et on découvre une érysipèle qui s'étend du genou jusqu'aux orteils : quinquina, etc. Le 24, le mieux continue ; il n'y a plus de fièvre. Le 25, le pied est très-enflé ; disparition des autres symptômes. Le 26, apyrexie complète, état très-satisfaisant. Le 29, le pied est encore enflé ; il s'en écoule une sérosité de couleur livide. On y applique un cataplasme composé d'une once de quinquina en poudre, de quatre onces de charbon pulvérisé, et de deux onces de farine de graine de lin. Le premier avril, la tuméfaction du pied est moins considérable. Le 3, la suppuration est établie. Le 5, les chairs paraissent saines ; le malade, pour la première fois, se plaint que le mercure affecte ses gencives ; l'appétit est bon, l'esprit calme, la convalescence est bien établie. (*Ibid.*)

— Le premier février 1809, anniversaire de la fondation de la Société Médicale de l'état de New-York, les nominations suivantes ont été faites :

Nicolas Romayne, président.
Alexandre Sheldon, vice-président.

André Proudfit, trésorier.
Jean Stearns, secrétaire.

Lyman Co o
Guillaume Wheeler,
David Guillaume Arnell,
Jean M. Mann,
Westel Willoughby,
} censeurs.

Jean Ely,
Jessé Shepherd,
Amos G. Hall,
Abraham Allen,
Ruben Hart,
Outre le président et le vice-président.
} membres du Comité de correspondance.

— Les officiers de la Société Médicale de Connecticut, pour 1809, sont :

Jean R. Watrous, président.
Mason F. Gogswell, vice-président.
Timothée Hall, trésorier.
Jean Barker, secrétaire.

Cette Société doit publier incessamment un volume de mémoires.

— Ceux de la Société de Médecine de Philadelphie, sont :

Benjamin S. Barton, président et orateur.
Philippe S. Physick,
Nathan Chapman,
} vice-présidens.
Samuel Stewart, trésorier.
Jacques C. Bronaugh,
Walter Channing,
} conservateurs.

Joseph Klapp, } secrétaires pour la
Samuel Beneset, } correspondance.
Jacques Smith, secrétaire ordinaire.

— M. *P. Cullen* dit avoir réussi deux fois à guérir des varices aux jambes par la ligature de la veine saphène. La première, les varices étaient accompagnées d'ulcères à la jambe, chez un homme de trente ans environ. Le second sujet était âgé de vingt-quatre ans. Dans tous les deux la guérison fut complète, et la maladie avait quelque durée. Le lieu établi pour l'opération fut le tronc de la veine saphène, à trois ou quatre pouces au-dessus du genou. Il mit la veine à nu par une petite incision, passa par dessous une ligature, et la serra assez fortement pour intercepter la circulation dans cette veine et l'oblitérer. Les bouts de la ligature furent maintenus en dehors de la plaie, qui fut recouverte d'un emplâtre agglutinatif. Ce premier appareil fut levé au bout de trois jours, et on lui en substitua un plus simple que l'on renouvelait chaque jour. La ligature tomba d'elle-même du douzième au quatorzième, et la plaie se referma promptement.

Le but de cette opération est aisé à concevoir : en effet, le sang ne pouvant plus passer par la veine saphène, est forcé de refluer dans les veines collatérales situées plus profondément ; et les branches de la première qui sont superficielles, cessant d'être distendues, reviennent peu-à-peu sur elles-mêmes, et reprennent leurs anciennes dimensions. (*Ed. Med. and sur. Journal.*)

Articles communiqués par M. Demangeon, *D.-M.-P.*

— 1. Lorsque, dans l'opération de l'hydrocèle, il ne sort que du sang au lieu d'eau, M. *Van-Ingen*, chirurgien-juré du tribunal criminel de Dordrecht, n'emploie pour la cure radicale, qu'un mélange de deux onces

d'onguent d'Althéa, avec trois gros de sel ammoniac, qu'il applique en liniment dans le scrotum. (V. *Genees-kundig Magasin* ou *Magasin Médical*, publié à Leyde chez le libraire *Honkoop*, par MM. *Van Stipriari*, *Luisciers*, *Ontyd* et *Macquelin*.)

2. Le docteur *J. Bodel*, médecin à Dordrecht, rapporte, dans l'histoire des maladies épidémiques et autres qu'il a observées depuis 1798 jusqu'en 1800, qu'un homme qui avait commencé par avoir des crachemens légers de sang, puis une inflammation des poumons, eut une diarrhée opiniâtre qui se termina par l'évacuation d'une grande quantité de sang caillé, après quoi la convalescence arriva et fit des progrès rapides. Cette crise, peu commune, lui a paru digne d'être notée. (*Ibid.*)

3. Le même auteur raconte que chez une femme de quarante-trois ans, qui depuis trois ans n'était plus réglée, et avait dès-lors eu l'ovaire droit très-tuméfié, avec un air très-cachectique et une très-mauvaise santé, les évacuations alvines se firent pendant quelques semaines par le vagin, où le toucher fit découvrir postérieurement à la hauteur de deux pouces et demi, une grande ouverture à bords calleux communiquant avec le rectum. La malade n'avait jamais ressenti aucune douleur à cet endroit. La résorption des humeurs viciées détermina chez elle une fièvre putride à laquelle on ne put l'empêcher de succomber, malgré l'usage de tous les moyens indiqués. (*Ibid.*)

4. Un homme d'un esprit faible tomba dans une aliénation complète, par suite d'un accès de colère. Après l'avoir traité, sans succès, par divers moyens affaiblissans, M. *Bodel* eut enfin recours à l'usage du tartrite antimonié de potasse, en graduant les doses jusqu'à en faire prendre quatorze grains dans deux ou trois onces d'eau chaque deux heures. Le malade n'en éprouva aucune envie de vomir, mais il eut une grande quantité de selles et une sueur abondante d'où résulta sa guérison

complète. L'auteur remarque que, chez les aliénés, la salivation est de mauvais augure. (*Ibid.*)

5. Une jeune fille de service, forte et d'une bonne santé, quoique sujette à des serremens de poitrine, privée depuis quelque temps de l'usage de la parole par une frayeur, fut prise d'une fièvre anomale très-forte dont l'exacerbation du soir était accompagnée de spasmes violens et d'une grande anxiété. Des saignées réitérées diminuèrent peu les symptômes, si ce n'est l'anxiété ou l'oppression de la poitrine qui en fut considérablement soulagée. Ce ne fut que par des purgations continuées que l'on parvint à calmer peu-à-peu la fièvre qui, enfin, cessa tout-à-fait, et l'usage de la parole revint. (*Ibid.*)

6. M. *Bodel* dit avoir fait un usage heureux de *l'élixir vitriolique* de Mynsicht, qu'il recommande surtout comme un moyen propre à rétablir le ton perdu du foie, sans échauffer. (*Ibid.*)

7. Dans un mémoire sur l'érysipèle, le docteur *Thomassen a Thuessink* insiste beaucoup, en s'appuyant de l'autorité du docteur *Grant*, sur la distinction à faire entre l'érysipèle d'automne qui est bilieux, et l'érysipèle du printemps qui est inflammatoire. Le premier est plus commun que le second, et le traitement doit varier selon l'indication différente. L'érysipèle vésiculaire est ordinairement bilieux. La maladie est rarement locale, à moins que ce ne soit le cas pour l'érysipèle de la face, que l'on couvre alors avec un mélange d'amidon et de fleurs de zinc, employé chaque fois à petite dose en poudre ou en liniment. (*Ibid.*)

8. Dans la phthisie ulcéreuse commençante (*phthisis ulcerosa*), où, selon *Stoll*, les contours de la vomique sont enflammés, où le pus est retenu par le resserrement des parois, et où l'irritation et la résorption du pus occasionnent la fièvre, aucun moyen ne remplit mieux toutes les indications, selon M. *Thomassen a Thuessink*, que l'émétique avec le nitre ou le sel ammoniac. Il

ne faut pas négliger alors les grands vésicatoires, et l'auteur recommande, contre l'opinion de *Busch* et de *Hecker*, l'usage des cantharides, du garou et des fontanelles. En rapportant beaucoup de raisons à l'appui de son sentiment, il regarde l'esprit de vitriol comme un médicament indispensable dans la phthisie ulcéreuse, et pense que c'est à tort que *Portal* s'est élevé contre son usage. En parlant du lichen d'Islande et de sa combinaison avec la douce-mère (*stipit dulcamara*), l'auteur dit que cette dernière lui paraît agir non-seulement comme antispasmodique expectorant et sédatif de la toux, mais aussi comme un balsamique convenable à cette maladie. En parlant de l'emploi du quinquina et du *phellandrium aquaticum*, il est à-peu-près d'accord avec les autres observateurs. (*Ibid.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ELECTRICITÉ ANIMALE,

PROUVÉE PAR LA DÉCOUVERTE DES PHÉNOMÈNES PHYSIQUES ET MORAUX DE LA CATALEPSIE HYSTÉRIQUE ET DE SES VARIÉTÉS, ET PAR LES BONS EFFETS DE L'ÉLECTRICITÉ ARTIFICIELLE DANS LE TRAITEMENT DE CES MALADIES;

Par M. Petetin *père, D.-M., président-honoraire et perpétuel de la Société de Médecine de Lyon, membre ordinaire de l'Académie des Sciences et de la Société d'Agriculture de la même ville, associé correspondant des Sociétés de Médecine de Grenoble, Nismes, Aix-la-Chapelle; ancien inspecteur des hôpitaux civils et militaires des sixième et dix-hui-*

tième divisions de l'armée du Rhin, membre du Conseil-général du département du Rhône, et commissaire pour le Gouvernement près le Jury d'instruction de l'Ecole Vétérinaire Impériale du département du Rhône.

A Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire, quai des Augustins, N.° 33; *Gautier* et *Bertin*, libraires, rue Saint-Thomas-du-Louvre; à Lyon, chez *Reymann* et compagnie, libraires, rue Saint-Dominique, N.° 65. 1808. Prix, 6 francs, et 8 francs, franc de port par la poste (1).

A QUOI donc a pu tenir jusqu'ici l'indifférence, au moins apparente, que les savans ont apportée à l'étude du magnétisme animal, à la confirmation de cette découverte qui présente des données si nouvelles et si extraordinaires sur la sensibilité, et principalement sur l'extrême extension que cette propriété vitale peut acquérir? Frappés d'une juste prévention par les jongleries et le charlatanisme outré des premiers fauteurs du magnétisme; effrayés par le ridicule dont on couvrit les observateurs peu circonspects et trop enthousiastes des phénomènes magnétiques, les gens prudens et instruits, les véritables amateurs des sciences naturelles craignirent, il est vrai, de s'occuper d'un sujet déja décrié, ou gardèrent, sur leurs recherches, le plus scrupuleux silence. Mais ce silence, évidemment funeste aux progrès de la physiologie, doit-il durer plus long-temps? Dans un siècle où toutes les sciences naturelles et médicales ont pris un nouvel essor; dans un temps où règne éminemment l'esprit d'observation, pourquoi ne donnerait-on pas l'éveil sur un principe essentiellement inconnu dans ses élémens, mais très-évident dans ses étonnans effets?

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

Pourquoi n'observerait-on pas tous les effets du magnétisme animal, abstraction faite des prestiges, des appareils inventés par la cupidité? Enfin, pourquoi ne s'élevrait-on pas au-dessus d'un préjugé contraire aux progrès de la science de l'homme; et d'un ridicule qui ne peut tomber que sur les enthousiastes et les charlatans?

Mettant de côté toute pusillanimité, et ne prêtant aucune attention aux réflexions que peuvent suggérer l'ignorance ou les préjugés, nous n'hésiterons pas d'admettre hautement l'existence du magnétisme animal, c'est-à-dire l'existence d'un principe *impalpable*, *impondérable*, dont la nature nous est inconnue, quoiqu'il paraisse avoir quelque rapport avec l'électricité, mais qui est tellement subtil, qu'il peut être mis en mouvement ou en action par le seul acte de la volonté, et qui lorsqu'il agit soit par l'influence de quelque cause ou interne ou externe, soit par l'effet d'une volonté propre ou d'une volonté étrangère, développe sur beaucoup d'individus des phénomènes très-variables, dont les principaux sont de la dypsnée, de la toux, une sorte de suffocation, un état de stupeur ou d'abasourdissement, un sommeil plus ou moins profond, un état demi-catalep-tique, des convulsions, et enfin un véritable état de somnambulisme souvent accompagné d'une sorte de transport des sens vers l'épigastre, et d'une incroyable extension de la sensibilité.

Des expériences très-multipliées et des observations très-suivies, nous ont fait reconnaître ce principe sur lequel on a trop prématurément porté un jugement défavorable, ou sur lequel on a trop inconsidérément élevé mille théories plus ou moins absurdes, et dès-lors nous avons desiré de le voir soumis de nouveau aux recherches et aux méditations des physiologistes judicieux et des médecins observateurs qui, par amour pour la vérité comme par attrait pour la science, se sont voués exclusivement à l'examen pénible de tous les phénomènes que

présente l'économie animale dans ses divers états de santé ou de maladie.

Nous avions déja cette certitude acquise sur l'existence du magnétisme animal, et déja nous avions formé le desir de voir ce même magnétisme soumis à de nouvelles observations, lorsque parut l'ouvrage du docteur *Petetin* sur l'électricité animale. Nous saisîmes cet ouvrage avec empressement, et nous lûmes avec intérêt les faits curieux qui y sont consignés. Mais, nous devons l'avouer, nous cûmes le regret de voir les faits les plus beaux et les plus évidens, sous le rapport du magnétisme, confondus, sans aucune restriction, avec l'électricité, et interrompus par une foule de théories et d'explications abstraites et inintelligibles.

Ici nous devons arrêter nos réflexions qui pourraient prendre une teinte de critique peu compatible avec le plan et le but de ce journal. Il nous a suffi, à propos d'un ouvrage qui nous a paru renfermer des faits dépendant d'une action, pour ainsi dire spontanée, du principe magnétique, de fixer l'attention des médecins sur une découverte rejetée ou méconnue, et de faire pressentir l'erreur d'un médecin physicien qui n'a vu que l'électricité, proprement dite, dans tous les phénomènes magnétiques qu'il a observés; erreur d'autant plus extraordinaire, que ce médecin reconnaît lui-même l'existence et les effets du magnétisme; car dans un avertissement placé à la tête de son ouvrage, il dit formellement (après s'être plaint de ce qu'un mémoire qu'il a publié antérieurement sur la découverte des phénomènes *physiques et moraux que voile la catalepsie hystérique*, a été confondu avec les écrits de *Mesmer* et de ses disciples sur les *merveilleux* effets du magnétisme animal), « qu'il » ne veut pas s'inscrire contre le rapport des savans qui ont » *frondé* le magnétisme, etc.; *que le magnétisme pro-* » *duit la catalepsie, et plus souvent le somnabulisme,* » *qui n'en est qu'une variété; que les crisiaques doivent*

» *nécessairement offrir tous les phénomènes dont le*
» *hasard lui a procuré la découverte dans l'une et dans*
» *l'autre maladies, sans en excepter les prédictions*
» *étonnantes qu'ils (les crisiaques) font pour eux-*
» *mêmes, ou pour ceux avec lesquels on les met en*
» *communication.* ».

Actuellement, pour remplir la tâche que nous nous sommes imposée, il s'agit de tracer une courte analyse des observations et des idées du docteur *Petetin*. Peut-être cette analyse justifiera-t-elle le jugement que nous venons de porter.

L'auteur offre d'abord une observation de *catalepsie hystérique essentielle*. Une jeune dame de dix-neuf ans, fait le sujet de cette observation. Douée primitivement d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, elle fut attaquée de coliques très-vives, accompagnées de mouvemens convulsifs et terminées par un évanouissement complet, pendant lequel les membres conservaient la position qui leur était donnée. Bientôt la malade sembla sortir de cet état pour se mettre à chanter d'abord à voix basse, et ensuite hautement et intelligiblement; mais elle conserva une parfaite insensibilité de la peau, et l'exercice des sens externes resta suspendu. C'est dans cet état véritablement extraordinaire qui ne céda au premier moment qu'à l'immersion dans l'eau glacée, et qui, par suite, revint périodiquement; c'est dans cet état, disons-nous, que le docteur *Petetin* découvrit, comme par miracle, le transport du sens de l'ouïe vers l'épigastre et à l'extrémité des doigts et des orteils, puis successivement le transport à l'épigastre des sens du goût, de la vue et de l'odorat, et enfin cette faculté que la malade avait de *voir* ce qui se passait dans l'intérieur de son crâne, de sa poitrine et de son ventre, faculté qui ne s'est jamais manifestée que chez les individus magnétisés au dernier degré. « Je vois, dit la malade, tout » mon intérieur; les différentes parties dont je suis com-

» posée ont des formes bizarres, elles sont toutes en mou-
» vement et plus ou moins lumineuses »

Les accès de cette catalepsie eurent lieu pendant 46 jours. La malade pouvait dans chaque accès indiquer d'une manière très-précise, l'époque de celui qui devait suivre, et quelle devait en être la durée. Elle pouvait aussi, à l'aide d'une sensibilité qui lui était propre alors, reconnaître (les yeux restant toujours fermés) tels individus qui entraient dans son appartement, ou même qui restaient dans son antichambre, et distinguer les objets cachés sous les habits de ceux qui l'entouraient.

Tous ces phénomènes frappèrent fortement l'imagination du docteur *Petetin*, et le pressèrent vivement d'entreprendre des expériences pour en rechercher la cause. Voyant alors que toutes les fois qu'il touchait sa cataleptique avec de la cire ou du verre, il n'en était ni vu ni entendu, il ne douta plus que ce ne fût un effet immédiat de l'électricité. « Le fluide subtil, s'écrie-t-il, » qui transporte mes sons articulés dans l'estomac de la » malade, n'est plus un mystère; c'est le fluide électri- » que qui existe dans tous les corps, et que la cause la » plus légère met en mouvement; » et de suite, prompt à élever une théorie, il ajoute : « Le fluide que la nature » a déposé dans les nerfs, serait-il différent du fluide » électrique? »

Bientôt ne voyant plus qu'électricité, le docteur *Petetin* imagina qu'une tuméfaction qui *se développait* à la région épigastrique au moment de l'invasion de chaque accès, devait indiquer ou faire conjecturer l'existence de deux foyers électriques chez la malade (page 99). « L'un dans le cerveau, et l'autre dans l'estomac. « Alors, » dit-il, je ne *m'occupai plus que des moyens de les* » *dissiper ou de les équilibrer.* Pendant un accès, *j'as-* » *pirai fortement au bout du nez de la malade* sans » succès; je posai une main sur sa tête, et aspirai une » seconde fois et une troisième fois, mais inutilement. Je

» portai l'autre main sur l'épigastre; à la première aspiration, elle eut un mouvement dans les bras, et » ouvrit des yeux éteints et fixes; à la seconde, les yeux » reprirent leur éclat naturel, elle recouvre l'usage de » ses sens. »

Ces aspirations furent continuées avec le même succès lors des accès qui suivirent, et conduisirent la malade jusqu'à parfaite guérison.

Si le docteur *Petetin* est remarquable par les infinies explications qu'il a placées dans cette observation, par ses idées sur la transmission de la pensée au moyen du fluide électrique, idées qu'on ne peut traduire et que, faute d'espace, nous ne pouvons présenter textuellement, il ne se distingue pas moins par les *conclusions* qu'il donne en terminant son observation. De toutes ces conclusions, qu'il ne nous est pas possible de rapporter ici, nous n'extrairons qu'un seul passage, qui nous a paru porter quelqu'intérêt, ou donner lieu à quelque rapprochement.

Ce passage a rapport au fluide nerveux. « Le fluide » nerveux, dit l'auteur, séparé du sang dans le cer- » veau, abandonnant les nerfs comprimés qui se rendent » aux organes des sens, afflue en plus grande quantité » dans les nerfs libres de la huitième paire; et tous les » organes auxquels elle se distribue, contractent une » sensibilité exquise qu'ils ne peuvent avoir que dans la » catalepsie : *la tumeur* qui se forme à *l'épigastre en* » *même temps que l'accès*, et qui s'évanouit avec lui, » dépendrait-elle d'une autre cause?..... » Cette théorie, en outre qu'elle est purement gratuite et nullement fondée, ne semble-t-elle pas impliquer une sorte de contradiction avec cette phrase déja citée : *Le fluide que la nature a déposé dans les nerfs, serait-il différent du fluide électrique?* Comment le docteur *Petetin* a-t-il pu penser en même temps que le fluide nerveux se sépare du sang dans le cerveau, et que le fluide nerveux est identique au fluide électrique? Il aurait tout aussi bien

fait de dire que le cerveau est l'organe secréteur du fluide électrique qui circule dans l'économie animale. De plus, notre docteur ne pense pas ici que, plus haut, il a dit que le gonflement qui se montrait à l'épigastre, pendant chaque accès, donnait à conjecturer l'existence de deux *foyers électriques*. S'il a apporté quelque importance à cette dernière conjecture, pourquoi en suppose-t-il une autre ?

D'après ce que nous venons de voir de la justesse et de l'esprit de conséquence qui règne dans cette citation, ne devons-nous pas regretter de ne pouvoir exposer les preuves *positives* de ces divers principes qui nous passent sous les yeux, tels que ceux-ci, par exemple :

« Dans la catalepsie, les accès sont déterminés par la » compression des nerfs propres aux organes des sens, » laquelle compression a pour cause la force avec laquelle » le sang est lancé par le cœur dans les vaisseaux du » cerveau, quand des convulsions violentes agitent tous » les muscles, etc. »

« Dans la catalepsie, le fluide électrique est le prin- » cipe matériel (c'est-à-dire la cause) des phénomènes » physiques et moraux dont elle s'accompagne, etc. »

» L'insufflation (ce n'est plus là l'aspiration), em- » ployée heureusement, pour dissiper les accès de cata- » lepsie, a établi une chaîne de communication entre la » tête et l'estomac.

» Il est probable que la *lymphe nerveuse* unie au » fluide électrique est le moyen dont la nature se sent » pour tempérer *son* excessive mobilité, etc. »

L'observation dont nous venons de donner un extrait, et les corollaires qui en sont déduits et qui le terminent, sont suivis de plusieurs autres observations assez semblables, quant au fond, à la première, mais qui se distinguent par la description de quelques symptômes dominans. C'est sur ces observations que notre auteur a établi quatre variétés de catalepsie hystérique qu'il désigne ainsi :

1.° Catalepsie hystérique compliquée d'opisthotonos, avec transport des sens à l'épigastre, à l'extrémité des doigts et des orteils.

2.° Catalepsie hystérique avec transport des sens à l'épigastre, sans disposition de la part des membres à conserver les attitudes qu'on leur donne, et à soumettre à l'ame les impressions que les objets extérieurs font sur les extrémités des doigts et des orteils.

3.° Catalepsie hystérique compliquée de somnambulisme, avec transport des sens à l'épigastre.

4.° Catalepsie extatique, avec transport des sens à l'épigastre, à l'extrémité des doigts et des orteils.

Dans le cours de ses observations et de ses descriptions, l'auteur ne perd pas de vue son idée exclusive d'électricité. Ce sont toujours mêmes explications, mêmes théories, mêmes expériences, nous ne voulons pas dire mêmes contradictions ; seulement au lieu de l'insufflation ou aspiration (on ne sait laquelle), pratiquée dans le premier cas pour la curation, c'est l'électricité artificielle qui a été appliquée.

L'ouvrage se termine par deux observations sur la manie, traitée avec succès par l'électricité.

C'est à dessein que nous n'avons pas fait mention de la notice biographique sur le docteur *Petetin*, placée par l'éditeur en tête de l'ouvrage. Quoique l'auteur de cette notice, dans les nombreuses notes qu'il a placées, ait reconnu l'existence du magnétisme animal, il émet cependant sous ce rapport, et sous plusieurs autres, des opinions trop systématiques et trop exclusives pour ne pas demander un examen particulier, ce que les bornes de notre article ne nous ont pas permis de faire (1).

(1) M. *Petetin* répond de son ouvrage qu'on a fait onnaître dans cet extrait.

M. *Lullier* répond de son extrait que l'éditeur du

ANNALES DES SCIENCES ET DES ARTS;

Par MM. Dubois-Maisonneuve *et* Jacquelin-Dubuisson; *membres de plusieurs Académies et Sociétés Savantes.*

Année 1808. Première partie. A Paris, chez *Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26. Un volume in-8.° de près de 750 pages. Prix, 7 fr.; et 9 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

On pourrait peut-être se plaindre, avec raison, de la multitude des journaux scientifiques. En effet, le nombre en est si considérable, qu'ils se font tort mutuellement; tort, non pas seulement sous le rapport du bénéfice qu'en tirent les éditeurs ou les propriétaires, mais, ce qui intéresse plus directement les lecteurs ou les abonnés, sous le rapport des matières qui y sont traitées. Les faits curieux, c'est-à-dire rares et extraordinaires, sont, par là même peu nombreux; les découvertes réelles sont encore moins communes; les discussions, les rapprochemens, les comparaisons, les dissertations en un mot, pour ne pas fatiguer ou ennuyer, doivent être fort courtes. Cependant tout ce qui se fait ou pourrait se faire de bon relativement aux sciences, dans le cours d'une année, est, en quelque sorte, revendiqué par chacun des journaux qui semble y avoir des droits : chacun

Journal n'a pas cru devoir refuser d'insérer, sans prononcer, en aucune manière, sur une question aussi peu intelligible. (*Note de l'Editeur*, *M. J. J. Leroux*.)

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

s'empare de ce qu'il trouve à sa disposition, et il en résulte que les amateurs qui veulent être au courant des progrès continuels que l'on fait dans les différentes branches des connaissances humaines, sont obligés de parcourir une immense quantité de brochures, et de dévorer toutes les longueurs, toutes les inutilités, osons le dire, tout le verbiage qui déparent des mémoires d'ailleurs fort intéressans.

A la vérité plusieurs journaux, peu satisfaits des matériaux qui leur sont fournis directement, empruntent à d'autres une partie de ce qu'ils peuvent offrir de curieux et de piquant, et réunissent, dans un cadre étroit, beaucoup de choses vraiment dignes d'être lues. Mais jusqu'ici il n'en existait pas qui fût uniquement destiné à reproduire, d'une manière très-concise, tout ce qui se trouve disséminé dans les différens ouvrages périodiques qui traitent des sciences et des arts. MM. *Dubuisson* et *Dubois-Maisonneuve* qui, chacun de leur côté, nous ont donné plusieurs collections utiles (1), se sont réunis pour l'exécution de cette grande entreprise, et tout doit faire présumer qu'ils s'en acquitteront dignement. Le premier volume de ce recueil, bien proprement nommé *Annales des Sciences et des Arts*, a paru le mois dernier; le second verra le jour sous très-peu de temps.

(1) M. *Dubuisson*, comme secrétaire perpétuel de la Sciété des Sciences physiques et naturelles, a rédigé, en grande partie, les deux notices que cette Société a déjà publiées. Il a été dernièrement rendu compte, dans ce Journal (page 62), de la Collection de plantes usuelles qui a paru sous sa direction; il est enfin rédacteur du Journal de Botanique. M. *Dubois* a aussi donné au public un ouvrage important: c'est une très-belle collection de gravures, représentant des vases étrusques, à laquelle sont jointes des notes explicatives.

L'un et l'autre offriront le tableau fidèle de tout ce qui s'est fait d'intéressant dans les arts comme dans les sciences, pendant l'année 1808. A l'avenir ce tableau, pour chaque année, sera renfermé dans les bornes d'un seul volume. Pour rendre leur travail plus complet, MM. *Dubuisson* et *Dubois-Maisonneuve* s'occupent, dès-à-présent, de rassembler les matériaux nécessaires pour faire connaître l'état des sciences et des arts dans les années antérieures à 1808, depuis le commencement du siècle où nous vivons. Voilà ce que nous appelons une grande et belle entreprise : puissent les auteurs être soutenus dans leurs utiles travaux par les encouragemens d'un public aussi judicieux qu'éclairé !

Le volume que nous annonçons aujourd'hui est seulement relatif aux sciences mathématiques, physiques et naturelles, et aux arts qui en dépendent. La médecine et ses rameaux nombreux seront la matière du second tome. Lorsqu'il paraîtra nous en rendrons un compte plus étendu, parce que cette matière est aussi plus particulièrement celle de notre Journal. A l'égard de ce premier volume, nous dirons seulement qu'il n'est pas sans intérêt pour la médecine, puisque dans les sciences qui en sont l'objet, sont comprises l'optique et l'acoustique dont la théorie est si intimement liée à l'explication des phénomènes de la vision et de l'audition; la météorologie, dont la connaissance est, jusqu'à un certain point, nécessaire pour apprécier l'influence de l'atmosphère sur le corps humain, soit en santé, soit en maladie; l'électricité et le galvanisme que la thérapeutique s'est depuis long-temps appropriés; la chimie qui se rattache par tant de points à la médecine; l'anatomie, la physiologie et la pathologie végétales, qui sont si propres à éclairer les sciences analogues appliquées aux animaux et à l'homme en particulier; l'anatomie et la physiologie comparées, sans lesquelles il n'est réellement ni anatomie, ni physiologie; enfin l'histoire naturelle

dont les rapports avec les études médicales sont si nombreux et si variés.

Nous remarquerons que les extraits concis et pleins de substance donnés par MM. *Dubuisson* et *Dubois*, sont en général très-fidèles, et qu'ils ont été puisés dans les meilleures sources, telles que (pour ce volume), les Mémoires de la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut; les Annales du Muséum d'histoire naturelle; le Bulletin de la Société Philomatique, etc., etc. En faveur de ceux qui desirent faire des recherches et recourir aux originaux eux-mêmes, les rédacteurs ont cité fort exactement, à la fin de chaque article, l'ouvrage périodique dont il est extrait, en sorte qu'on peut aisément suppléer aux détails qu'une courte analyse n'a pas permis de conserver. Tous ces articles sont classés avec beaucoup de méthode, et ceux qui n'ont besoin que de consulter l'ouvrage peuvent le faire avec autant de facilité que s'il avait la forme d'un Dictionnaire.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRES sur les moyens de perfectionner et d'étendre la pratique de la médecine; par M. *Joullietton*, docteur en médecine, membre du Conseil de Préfecture, et du Jury médical du département de la Creuse, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des prisons et des épidémies de l'arrondissement de Gueret. — Gueret, 1809. in-4.° de 17 pages.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.º 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1809.

OBSERVATIONS

SUR L'EFFICACITÉ DE LA VALÉRIANE OFFICINALE SUBSTITUÉE AU QUINQUINA DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par J. V. F. Vaidy, médecin-ordinaire des camps et armées.

Article communiqué par M. le professeur *Des Genettes.*

De tous les trésors que les Européens ont apporté du Nouveau-Monde, le plus précieux est, sans contredit, le quinquina (1). Si le

(1) MM. de *Humbold* et *Bonpland*, dans le voyage périlleux qu'ils ont eu le courage d'exécuter, ont vu et décrit toutes les espèces du genre *cinchona*. L'espèce qui possède plus éminemment la vertu fébrifuge, a été nommée par ces illustres naturalistes, *cinchona condami-*

chirurgien a la satisfaction de sauver la vie d'un blessé qui a une artère considérable ouverte, le médecin ne jouit pas d'un moins beau triomphe, en arrachant à une mort inévitable un homme atteint d'une fièvre pernicieuse, par l'administration du quinquina. Mais cet utile végétal croît dans les contrées lointaines : dans tous les temps le monopole des Américains le tient à un prix très-élevé ; la guerre maritime le rend d'une cherté excessive. Il est donc nécessaire de chercher dans les substances indigènes des médicamens propres à combattre les fièvres intermittentes. C'est à quoi je me suis sérieusement appliqué depuis plus d'un an. J'ai donné souvent, avec succès, un mélange de laudanum liquide et d'éther sulfurique : cette pratique est vulgairement connue. J'ai réussi quelquefois avec des bols de camphre : cette méthode est plus rarement employée. J'ai administré, en dernier lieu, la racine de valériane (*valeriana officinalis*) en poudre. Comme je n'ai pas connaissance que personne ait jamais fait usage de ce remède, dans la même indication, je crois devoir publier le résultat de mes premières tentatives.

Première Observation. — *Rota*, (*François*) âgé de 21 ans, d'une constitution faible, entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 9 décembre 1807, pour être traité d'une gale invétérée. Il me dit qu'il avait la fièvre quarte depuis trois

---

nea. M. de *Humbold* m'a dit que le gouvernement Espagnol en avait limité l'exportation (je crois) à trois cents quintaux par an.

mois, et que le quinquina pris à grande dose ne l'ayant point soulagé, il ne voulait plus faire usage de ce remède. Il espérait que la fièvre disparaîtrait insensiblement. Le 10 et le 13, il eut un accès très-violent. Le 14, à ma visite du matin, je le trouvai fort abattu, et disposé à faire tout ce que je voudrais. Je lui donnai un gros de racine de valériane en poudre, en deux fois. Les deux jours suivans, même prescription. L'accès du 16 qui vint sur le soir fut très-modéré. Le 17, deux gros de valériane en quatre prises. Le 18, de même. Le 19, un gros de valériane en deux fois. L'accès manqua complètement. J'ai continué le même remède pendant six jours, à la dose d'un gros, et la fièvre n'est plus revenue. Le 4 janvier 1808, *Rota* est sorti de l'hôpital, guéri de sa fièvre et aussi de sa gale, que j'avais traitée en même temps.

II.e Observation. — *Nicolas*, (*Georges-François*) âgé de 21 ans, contracta une fièvre quotidienne au mois de septembre 1807. Les accès étaient irréguliers, tant pour l'heure de l'invasion que pour la durée et l'intensité. Quelquefois le frisson n'avait pas lieu, mais la chaleur était toujours très-forte. *Nicolas* resta dans son cantonnement, sans prendre aucun remède, jusqu'au mois de novembre qu'il fut infecté de la gale. Il entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 10 du même mois. Il avait alors les jambes et les bras infiltrés, le ventre était tuméfié, la poitrine serrée. Les joues étaient gonflées, mais la gauche plus que la droite.

Je prescrivis tous les jours quatre onces de vin de gentiane, et douze grains de tartrite de fer; et pour boisson ordinaire, une infusion

de baie de genièvre avec de l'acétate de potasse. Pendant l'emploi de ces moyens l'urine coulait abondamment, mais l'hydropisie restait dans le même état. Au commencement de décembre la fièvre se régla, et suivit la période quarte. Je fis prendre au malade trois gros de valériane en poudre, les jours libres, et un gros les jours d'accès. Ce moyen fut très-efficace, et la fièvre disparut bientôt. Je donnai ensuite un julep avec l'oximel scillitique, et la scille en substance à la dose de six grains par jour. L'hydropisie diminua lentement : toutefois les symptômes de l'affection de poitrine furent notablement soulagés. Je traitais en même temps la gale avec l'onguent de soufre.

Au mois de février 1808, le malade s'étant exposé au froid, la fièvre quarte revint de nouveau. Je prescrivis la valériane comme auparavant, et avec un égal succès. Je continuai toujours l'usage de la scille. Depuis cette époque l'infiltration s'est dissipée, et *Nicolas* est sorti de l'hôpital bien portant.

III.e Observation. — *Poquerusse*, (*Jean-Louis*) âgé de 26 ans, fut attaqué d'une fièvre quotidienne au mois d'avril 1807. Le chirurgien-major de son régiment lui fit prendre du quinquina en poudre, j'ignore à quelle dose, sans succès. Au mois de juillet la fièvre disparut spontanément, et les forces se rétablirent. Trois mois après, les accès revinrent, sans cause connue. Le malade prit un vomitif, et la fièvre céda encore. Mais elle se manifesta bientôt de nouveau, et aussi forte que la première fois. *Poquerusse* resta quelque temps dans son cantonnement. Enfin, fatigué de l'opiniâtreté de

son mal, il vint à l'hôpital de Berlin, le 19 février 1808.

Le froid de chaque accès durait alors deux heures et demie, et la chaleur cinq à six heures. Le malade avait une grande difficulté de respirer, une toux sèche, la voix enrouée, le visage très-pâle et bouffi. Outre cela, il venait de contracter la gale. Il prit, pendant quinze jours, quatre onces de vin de gentiane, et un julep avec une once d'oximel scillitique. Il n'éprouva aucun soulagement. Le 6 mars, il me demanda instamment de la poudre qui avait *coupé* la fièvre à son camarade. Je lui donnai le même jour, deux gros de valériane en deux fois. Le 7, la fièvre manqua tout-à-fait. Le 8, légers frissons et douleurs de tête. Le 9, l'accès manqua encore, et il n'est plus revenu. Je réduisis alors la valériane à la dose d'un gros, que je continuai durant douze jours.

Après l'extinction de la fièvre, la respiration est devenue plus grande et plus facile, l'enrouement s'est dissipé, la bouffissure du visage a disparu, et toutes les fonctions sont revenues à leur état naturel. J'ai traité la gale avec l'onguent de soufre, et *Poquerusse* est sorti de l'hôpital le 17 avril, en bonne santé.

IV.e Observation. — Hausmann, (Louis) âgé de 25 ans, contracta, le 15 février 1808, une fièvre tierce dont les accès duraient quatre heures. Il entra à l'hôpital le 24 février, et prit du vin de quinquina à la dose de quatre onces, pendant six jours, sans succès. Je commençai alors à lui donner deux gros de valériane, les jours apyrectiques, et un gros les jours d'accès. Dès la première prise, la fièvre

diminua notablement d'intensité, et depuis le 7 mars elle n'est plus revenue. Ce malade, qui avait été très-affaibli, a promptement recouvré ses forces, et il est sorti de l'hôpital le 15 mars, paraissant jouir d'une bonne santé.

V.e Observation. — *Ferrant*, (*Pierre*) âgé de 22 ans, avait une fièvre quotidienne depuis le 25 février 1808. Il entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 6 mars, et le 7 il prit deux gros de valériane en deux fois. Le 8, la fièvre manqua, et elle n'est plus revenue. Je donnai, pendant quelques jours encore, un gros de valériane, pour prévenir une rechûte. Le 26 mars, *Ferrant* est sorti de l'hôpital complètement rétabli.

VI.e Observation. — *Romain*, (*Denis*) âgé de 24 ans, fut attaqué d'une fièvre quotidienne le 9 janvier 1808. Il resta deux mois à sa compagnie sans rien prendre; il ne vint à l'hôpital que le 9 mars. Le 10, je lui donnai deux gros de valériane en deux fois. La fièvre changea d'heure sans diminuer d'intensité. Mais, au troisième jour de l'administration du remède, elle cessa tout-à-fait. *Romain* reprit bientôt ses forces, et il est sorti de l'hôpital le 30 mars, en bonne santé.

VII.e Observation. — *Nicolas*, (*Nicolas*) âgé de 23 ans, contracta, au mois de septembre 1807, une fièvre intermittente vague qui revenait tous les deux ou trois jours à des heures indéterminées. Le froid durait trois heures, et la chaleur huit à neuf heures. Au mois d'octobre, il prit du quinquina en poudre et la fièvre disparut. Il reprit alors son service, et fut exposé au froid et à de grandes fatigues. Il éprouva de nouveau des accès longs et irré-

guliers comme auparavant ; il resta néanmoins à sa compagnie. Un jour, d'après le conseil d'un camarade, il mit une once de poivre en poudre dans une bouteille de rhum, et but la moitié de ce mélange trouble, au commencement du frisson, et le reste deux heures ensuite. Il sentit bientôt une chaleur excessive, et il tomba dans un état d'ivresse complet. L'accès qui devait suivre la prise du remède ne vint point. Mais ce calme ne fut pas de longue durée ; la fièvre reparut avec son intensité et son irrégularité accoutumées.

Le 14 mars 1808, *Nicolas* entra à l'hôpital militaire de Berlin. Il y avait alors trois mois qu'il avait bu le rhum, et il était toujours resté dans les cantonnemens. Le 15 mars, je lui prescrivis trois gros de valériane à prendre en trois fois. Le 16, l'accès fut de la même durée, mais plus violent qu'à l'ordinaire. Le 17, trois gros de valériane. Le 18, accès léger ; sur le soir, un gros de valériane. Le 19, trois gros du même remède. Le 20, un gros dans l'après-midi ; quelques frissons suivis d'une douce chaleur. Depuis cette époque la fièvre n'est plus revenue. J'ai continué la valériane à la dose d'un gros durant une dixaine de jours, et le 7 avril *Nicolas* est sorti de l'hôpital bien portant.

*VIII.*e *Observation.* — *Gamin*, (*Pierre-François-Victor*) âgé de 23 ans, contracta, le 7 mars 1808, une fièvre tierce dont les accès très-intenses duraient environ cinq heures. Il ressentait une douleur vive au côté droit de la poitrine, durant l'accès, et cette douleur était à peine sensible les jours apyrectiques. Ce malade entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 14 mars. Il prit du vin de gentiane pendant

treize jours, sans en être soulagé. Le 28 mars, je lui donnai quatre gros de valériane en quatre fois. Le 29, l'accès qui devait avoir lieu manqua complètement, et il n'est plus revenu. J'ai continué de donner un gros de valériane par jour jusqu'au 8 avril, et le 9, *Gamin* est sorti en bonne santé.

IX.e Observation. — *Huguenot*, (*Philippe*) âgé de 22 ans, fut attaqué d'une fièvre tierce le 11 mars 1808. Les accès duraient neuf heures. Ce militaire entra à l'hôpital de Berlin, le 15 mars. Il prit pendant quatre jours du vin de quinquina, sans succès. Le 20, je lui donnai deux gros de valériane en quatre fois. Dès le lendemain la fièvre a cessé pour ne plus revenir. J'ai continué la valériane à la dose d'un gros pendant cinq jours. *Huguenot* est retourné à sa compagnie, bien portant, le 31 du même mois.

X.e Observation.—*Pêcher*, (*Pierre-Thomas*) âgé de 25 ans, entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 31 mars 1808. Il avait, depuis le 23 du même mois, une fièvre tierce dont le frisson durait trois jours, et la chaleur sept heures. Il était très-abattu et avait perdu l'appétit et le sommeil. Le premier avril, jour apyrectique, il prit l'ipécacuanha qui excita trois vomissemens bilieux. Le 2 avril, accès aussi violent qu'à l'ordinaire. Le 3, je donnai trois gros de valériane en trois fois. Le 4, l'accès manqua et n'est point revenu. *Pêcher* a pris un gros de valériane par jour jusqu'au 9 avril, et le 10, il se sentait bien rétabli et il voulut sortir de l'hôpital.

XI.e Observation. — *Berlin*, (*Adam*) âgé de 37 ans, contracta, le 26 mars 1808, une

fièvre tierce dont les accès duraient environ cinq heures, avec beaucoup de violence. Il fut reçu à l'hôpital militaire le premier avril. Il était alors très-abattu, et la fièvre augmentait à chaque fois. Le 2 avril, jour libre, il prit quatre gros de valériane. Le 3, deux gros de la même poudre; l'accès fut une fois moins long qu'à l'ordinaire. Le 4, quatre gros de valériane. Le 5, deux gros. La fièvre diminua encore considérablement. Le 6, quatre gros de valériane. Le 7, un gros. Frissons très-légers, chaleur à peine sensible. Le 8, trois gros de valériane. Le 9, point d'accès. Le malade a repris ses forces et est entré en pleine convalescence. J'ai encore donné la valériane pendant six jours, à la dose d'un gros, pour confirmer la guérison. Le 19 avril, *Berlin* est sorti de l'hôpital en bonne santé.

XII.e Observation. — *Savary*, (*Joseph*) âgé de 22 ans, fut atteint, le 22 mars 1808, d'une fièvre tierce dont les accès duraient quatre heures. Il vint à l'hôpital militaire de Berlin, le 5 avril. Il était très-affaibli et desirait un prompt secours. Le 6 avril, il prit quatre gros de valériane en quatre fois. Le 7, deux gros de valériane. Accès beaucoup moins fort. Le 8, quatre gros de valériane. Le 9, deux gros. Frisson encore diminué; chaleur supportable et de peu de durée. Le 10, trois gros de valériane. Le 11, deux gros. Accès léger comme le précédent. Le 12, trois gros de valériane. Le 13, un gros. La fièvre a manqué complètement et n'est plus revenue. Les 14, 15, 16 et 17, *Savary* prit encore un gros de valériane. Il recouvra bientôt ses forces, et sortit le 20 avril très-bien rétabli.

XIII.e Observation. — *Boquet*, (*Victor*), âgé de 23 ans, contracta, le 2 avril 1808, une fièvre tierce, dont les accès très-violens duraient huit à dix heures. Il entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 7 avril. Il prit quatre onces de vin de quinquina par jour, jusqu'au 14, et la fièvre resta la même. Le 15, je lui donnai quatre gros de valériane. Le 16, deux gros. L'accès fut moins long, et les douleurs de tête beaucoup moins vives. La fièvre s'est ainsi affaiblie, pendant l'usage continué du même remède, et à la même dose. Depuis le 24 elle n'est plus revenue. *Boquet* est sorti de l'hôpital le 3 mai, en bonne santé.

Je pourrais citer encore plusieurs observations analogues aux précédentes. Mais je crois la vertu fébrifuge de la valériane suffisamment établie par celles que je viens de rapporter. Les cas indiqués sous les numéros I, V, VIII, IX et X, me paraissent sur-tout concluans, puisque les accès cédèrent à la première prise du remède. Je ne dois point dissimuler toutefois que la valériane n'a pas toujours également réussi (1). Chez un de mes malades, elle exas-

(1) Comme je songeais plutôt à m'éclairer qu'à faire valoir un remède nouveau, je choisissais de préférence pour sujets de mes observations, des hommes affaiblis, cachectiques, même infiltrés, dont la fièvre durait déja depuis long-temps. Je suis persuadé que la valériane aura des effets plus constans, lorsque des essais multipliés, faits avec discernement, auront appris à mieux connaître les indications dans lesquelles il convient de l'administrer. D'ailleurs, puisque le quinquina ne réussit pas toujours dans les fièvres intermittentes, on ne

péra la fièvre ; chez d'autres, elle la modéra sans la faire cesser entièrement. Quelquefois elle ne produisit aucun effet sensible. Mais quelle qu'ait été son action sur la fièvre, elle n'a jamais été préjudiciable aux malades ; elle n'a jamais excité ni le vomissement, ni la diarrhée. La chaleur qu'elle produit ordinairement ne tarde pas à se dissiper. Pour constater son innocuité, j'en ai porté la dose jusqu'à six gros par jour, et je suis persuadé qu'on peut impunément en donner davantage. Parmi les cas où elle n'a pas réussi, j'en rapporterai quelques-uns.

XIV.e Observation. — *Castella, (Jacques-Antoine)* âgé de 20 ans, contracta une fièvre tierce vers le commencement de janvier 1808. Il entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 20 du même mois. Le 21, il prit trois gros de valériane, et le 22, deux gros. L'accès fut aussi fort qu'à l'ordinaire. Je prercrivis aussi la valériane jusqu'au 26, sans obtenir le moindre soulagement. J'en suspendis alors l'usage, et j'ordonnai seulement quatre onces de vin de quinquina par jour. Une semaine après, la fièvre restant toujours la même, je donnai quatre gros de quinquina en poudre, en quatre fois, le jour apyrectique. Le premier accès qui suivit l'administration du quinquina, fut léger. Je continuai ce remède, et le deuxième accès fut à peine sensible. Le troisième manqua. Je donnai encore du quinquina pour prévenir une rechûte ; mais cette précaution fut inutile. La fièvre reparut bientôt plus intense qu'aupara-

---

doit pas s'étonner qu'un médicament moins éprouvé n'ait pas toujours le succès desiré.

vant, et elle devint quotidienne. Je fis prendre pendant quelques jours un mélange d'un demi-gros de laudanum de *Sydenham*, et d'un gros d'éther sulfurique, en deux fois, avant le frisson. Ce moyen fut également inefficace. Au commencement de mars, j'abandonnai l'usage des médicamens, et je me contentai de soutenir les forces avec une nourriture assez abondante et une demi-bouteille de vin par jour. Quoique la fièvre fût violente, la digestion était toujours très-active. Le 20 mars, le malade me demanda du quinquina, que j'administrai de nouveau à la dose de six gros. Dès la première prise l'accès manqua, et il n'est plus revenu. J'ai continué l'usage du quinquina durant dix jours, et *Castella* est sorti de l'hôpital le 10 avril, en bonne santé.

XV.e Observation. — *Gravet*, (*Auguste-Joseph*) âgé de 29 ans, contracta une fièvre quarte le 3 septembre 1807. Il entra à l'hôpital militaire de Neu-Ruppin, le 15 du même mois, et il en est sorti le 2 novembre suivant, après avoir pris beaucoup de quinquina en poudre, sans succès. Vers la fin de décembre, sans cause connue, la fièvre devint double-quarte, et trois semaines après elle reprit son premier type.

Le 7 février 1808, *Gravet* fut reçu à l'hôpital militaire de Berlin. Il portait une amulette que son hôte lui avait suspendue au cou, d'un air mystérieux. Voyant qu'il avait grande confiance en ce moyen, je l'engageai à le conserver soigneusement, et lui assurai qu'il serait promptement guéri. Je ne prescrivis aucun médicament. L'accès manqua cinq fois de suite. Le malade éprouvait seulement, à l'heure pa-

roxystique, un peu de mal-aise qui disparaissait bientôt. Mais la fièvre ne tarda pas à revenir. J'essayai encore le quinquina à la dose de six gros par jour. Cette seconde tentative ne réussit pas mieux que la première. La fièvre en fut une fois exaspérée, et elle resta ensuite à son degré accoutumé. Je donnai alors trois gros de valériane par jour, en trois fois. Ce remède, continué pendant neuf jours, ne produisit aucun effet sensible; la fièvre resta la même. Fatigué de ce traitement infructueux, *Gravet* est sorti de l'hôpital sans être guéri.

XVI.e Observation. — Vauchet, (Nicolas) fut attaqué, le 6 obtobre 1807, d'une fièvre quarte pour laquelle il prit plusieurs fois du quinquina à grandes doses, sans en être soulagé. Deux mois après l'invasion de la fièvre, il éprouva une infiltration universelle qui dura trois semaines, et se jugea par des sueurs abondantes sans que les accès aient diminué d'intensité. Au commencement de février 1808, il prit de nouveau du quinquina sans succès. A la fin du même mois il entra à l'hôpital militaire de Berlin. Je lui prescrivis quatre gros de valériane les jours libres, et deux gros les jours paroxystiques. Il prit ponctuellement ce remède, et toujours en vain. Je le laissai quelques jours à l'usage du vin de gentiane, et lui donnai ensuite des bols de camphre et d'opium qui le soulagèrent sans le guérir. Enfin je lui fis prendre un demi-gros de laudanum de *Sydenham*, et un gros d'éther sulfurique, en quatre fois, les jours apyrectiques, et en deux fois les jours d'accès, quatre heures et deux heures avant le frisson. Ce moyen produisit un bien-être marqué dès le premier jour; et du-

rant son administration la fièvre s'est éteinte graduellement. L'appétit a été constamment bon. Quinze jours après la cessation de la fièvre, *Vauchet* est sorti de l'hôpital avec l'apparence d'une bonne santé.

Depuis que j'ai quitté Berlin, j'ai continué d'employer la valériane dans les fièvres intermittentes. J'y ai quelquefois associé l'opium en poudre dans la proportion d'un grain par gros. D'autres fois je donnais, dans les jours libres, la valériane seule, et le jour d'accès deux grains d'opium, un scrupule de laudanum liquide et un demi-gros d'éther sulfurique, deux heures avant le frisson. En général, cette combinaison de l'opium avec la valériane a été très-heureuse. Je n'en ai pas rapporté d'exemples, parce que c'eût été m'écarter de mon principal but, qui était de prouver qu'on peut guérir des fièvres intermittentes de tous les types et de divers degrés d'intensité, par le moyen d'une substance indigène dont la vertu fébrifuge n'était point encore connue.

Comment la valériane guérit-elle les fièvres intermittentes? C'est comme si l'on demandait pourquoi l'opium fait-il dormir? La réponse du malade imaginaire est peut-être la moins déraisonnable qu'on puisse faire à cette question. Il importait ici de présenter, avec sincérité, des faits soigneusement observés. Je me suis acquitté de cette tâche avec toute l'exactitude dont je suis capable. J'abandonne la gloire d'expliquer la vertu fébrifuge du quinquina et de la valériane à ceux qui découvriront pourquoi les fièvres intermittentes n'attaquent jamais les animaux, pourquoi leur périodicité

est si régulière ; pourquoi elles sévissent, surtout dans les pays marécageux ; pourquoi, avec l'origine miasmatique qu'on est en droit de leur supposer, elles ne sont jamais contagieuses ?

Conclusion. — La racine de valériane paraît posséder éminemment la vertu fébrifuge ; elle peut, dans la plupart des cas (1), remplacer le quinquina ; elle a le précieux avantage de pouvoir être donnée à des doses très-fortes, sans occasionner d'accidens. Elle croît dans toute la France sans culture, et elle est à très-bas prix.

Je prie MM. les médecins des hôpitaux civils et militaires, de vouloir bien répéter mes expériences, et de publier le résultat de leurs observations par la voie des Journaux de Médecine.

---

(1) Je ne suis point assez aveuglé pour prétendre que la valériane puisse remplacer le quinquina *dans tous les cas*. Certes, il ne serait pas prudent de la donner dans les fièvres pernicieuses. Mais si l'on était absolument privé de quinquina, comme, par exemple, dans une place assiégée, et qu'on eût de ces fièvres à traiter, je conseillerais d'essayer la valériane à grande dose, délayée dans du vin, et d'ajouter au mélange de l'éther sulfurique.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE ATAXIQUE PRÉSENTANT QUELQUES PHÉNOMÈNES REMARQUABLES;

Par M. FÉLIX LAIGNELET, médecin à Sémur en Auxois, département de la Côte-d'Or.

M. *T.*, âgé de 21 ans, natif de Sémur, d'un tempérament sanguin et très-nerveux, grand mangeur, travaillait assidument dans les bureaux des contrôles où il était surnuméraire. Au mois de février dernier, à la suite d'un voyage peu considérable, sa santé, qui jusques-là avait été bonne, commença à devenir chancelante, et son appétit se perdit.

Le 30 août, il fut vivement frappé d'une nouvelle alarmante; il se livra à des inquiétudes excessives, et le surlendemain, premier septembre, étant allé à la chasse pour se distraire et pour dissiper un violent mal de tête dont il était attaqué, il tomba en faiblesse et l'on fut obligé de le reporter chez lui.

Je fus appelé le second jour de la maladie. Je remarquai alors les symptômes suivans: frissons fugaces, céphalalgie des plus intenses; le moindre bruit lui était insupportable: langue blanche, bouche amère, point de fièvre. J'ordonnai un julep anti-spasmodique émétisé, qui produisit un vomissement de matières verdâtres, mais sans soulagement. On lui donna ensuite de la limonade.

Le 3.e jour, la douleur de tête était moins

forte, la langue était brune, les yeux rouges; on remarquait des mouvemens convulsifs des paupières; la face était livide, plombée et insensible à la piqûre des mouches qui s'y attachaient. Le malade était dans un état de stupeur manifeste; cependant son pouls était naturel; je fis appliquer un vésicatoire à la nuque, et je prescrivis un julep camphré et un lavement avec l'eau et le vinaigre.

Le 4.e jour, il y avait une rémission bien marquée de tous les symptômes. Le docteur *Houdaille*, médecin célèbre de nos cantons, fut appelé en consultation. Il décida qu'il fallait poser les vésicatoires aux jambes et continuer l'usage des mêmes moyens curatifs.

Le 5.e, alternatives de somnolence et de délire taciturne; confusion dans les réponses, langue très-brune, mais humide; mouvemens convulsifs des paupières moins marqués; pouls naturel. Limonade vineuse; vin de quinquina; potion antispasmodique avec addition d'une forte dose de camphre, de muriate d'ammoniaque et d'acétate d'ammoniaque; lavement anti-spasmodique.

Le 6.e, rémission de tous les symptômes.

Le 7.e, prostration extrême des forces, somnolence, parfois léger délire, chaleur erratique, sueurs partielles. Les plaies des vésicatoires étaient pâles et tellement insensibles, qu'on pouvait les toucher impunément avec une éponge imbibée de vinaigre camphré. Même traitement.

Le 8.e, rémission de tous les symptômes.

Le 9.e, mêmes symptômes que le 7.e Même traitement.

Le 10.e, rémission.

Le 11.e, abattement des plus grands, délire tranquille, langue très-brune, somnolence continuelle; face d'un rouge tantôt pâle, tantôt foncé; difficulté d'articuler les sons, gêne de la déglutition, roideur des bras, pouls petit et intermittent. Je mis alors en usage les moyens indiqués par *Lestom* et *Jackson*, et qui consistent, 1.o à donner de deux heures en deux heures, dans du vin de Madère, une poudre sudorifique composée de partie égale de valériane et d'ammoniaque, d'un grain d'opium et de deux grains d'antimoine cru; 2.o à pratiquer en même temps sur toute l'habitude du corps, des lotions froides avec l'eau-de-vie étendue d'eau.

Le 12.e, rémission de tous les symptômes.

Le 13.e, à deux heures du matin, le malade tombe dans un coma profond : regard éteint, œil vitreux, anomalies dans le pouls, respiration stertoreuse, trismus, opistotonos continuel, roideur par intervalles des membres thoraciques, horreur des liquides, envie de mordre. (Dans un de ces accès il me mordit au doigt du milieu de la main droite.) Toutes les fois qu'on le forçait à avaler, il était prêt à suffoquer; le pouls battait 140 fois par minute. Synapismes aux pieds; vésicatoires stimulans; embrocations sur la tête avec le liniment volatil rendu très-actif.

Rien ne put tirer le malade de cet état comateux. La scène se termina le 14.e, à huit heures du soir, par un accès d'hydrophobie extrêmement violent.

OBSERVATION

SUR UNE APOPLEXIE GUÉRIE PAR L'APPLICATION DE LA GLACE SUR LA TÊTE;

Par M. CARRETTÉ, chirurgien à Mirande, département du Gers, ancien chirurgien de première classe aux armées Françaises.

M. *M. D. B.*, âgé de 78 ans, maigre, bien musclé et d'une constitution vigoureuse, a joui, dans le cours de sa vie, d'une bonne santé, quoiqu'il se soit livré aux plaisirs avec assez peu de ménagement jusqu'à l'âge de 74 ans. A cette époque il éprouva un éblouissement, et perdit, pendant quelques minutes, le mouvement et l'usage de ses sens, mais non pas sa connaissance. Cette première attaque, qui paraissait avoir de l'analogie avec la catalepsie, fut suivie d'une infinité d'autres semblables et toujours très-légères. Cependant la santé de M. *M.* n'en était nullement altérée. Sa mémoire seulement parut s'affaiblir un peu, sur-tout immédiatement après chaque accès. Les seuls moyens qu'on opposa à cette affection, furent un grand exercice et l'application réitérée des sangsues à l'anus, indiquée d'ailleurs par la présence des tumeurs hémorrhoïdales et par la constipation habituelle.

Au mois de septembre 1808, M. *M.* fut atteint d'une fièvre rémittente ataxique qui dura vingt-un jours, et céda à l'emploi des boissons légèrement acidulées, des préparations d'opium et du quinquina. La convales-

cence fut courte, et le sujet a continué dans la suite à jouir d'une bonne santé, d'un appétit excellent, et il a repris ses exercices accoutumés.

Le 13 décembre, à huit heures du matin, ses domestiques en entrant dans sa chambre, le trouvèrent dans son lit, sans mouvement, sans connaissance, et sans aucun signe de vie que la respiration. Je fus appelé et vins sur-le-champ. Je trouvai le malade immobile, ayant le visage animé, les yeux fixes et à demi-fermés, la respiration stertoreuse, le pouls fébrile; il était sorti par la bouche un peu de sang qui s'était coagulé, et que je reconnus avoir été fourni par une morsure que le malade s'était faite à la langue. A tous ces signes il était impossible de méconnaître une attaque d'apoplexie, et d'après l'état du pouls et la coagulation du sang qui était sorti de la plaie, on pouvait juger qu'elle avait eu lieu plusieurs heures auparavant. En vain je présentai sous les narines de l'alkali volatil, et j'introduisis dans ces cavités de la poudre sternutatoire; le malade n'exécuta aucun mouvement.

Je me décidai alors, d'après la force et la fréquence du pouls, à appliquer deux sangsues aux tempes et à faire une forte saignée du pied. Ces moyens n'eurent pas plus de succès, seulement le pouls devint un peu plus souple et la face moins colorée.

La continuation des autres symptômes me fit juger que l'engorgement du système vasculaire du cerveau était très-considérable, et d'après l'expérience que j'avais acquise, je présumai que le plus puissant révulsif qu'on pût employer en pareil cas, était l'application de la glace. Je

fis donc mettre un morceau de glace de la grosseur du poing, sur le sommet de la tête qui était couverte d'un bonnet. Lorsque cette quantité de glace fut fondue, j'en fis appliquer de nouvelle, et ainsi successivement. Dès la troisième application, c'est-à-dire au bout d'environ une heure, le malade ouvrit les yeux et tourna la tête. L'usage de la glace fut continué durant toute la journée, de la même manière, et à chaque nouvelle application, il semblait que le malade recouvrait pour un moment ses facultés. A dix heures du soir il commençait à entendre, mais très-difficilement. On continua toute la nuit l'application de la glace, et le lendemain matin le malade avait recouvré l'usage de ses sens, mais imparfaitement celui de la parole; en persévérant dans l'emploi du même moyen, la parole revint tout-à-fait.

La confiance que j'avais en l'application de la glace, ne m'avait pas fait négliger celle des vésicatoires aux jambes, qui ont pu seconder, jusqu'à un certain point, les effets du premier moyen. Mais il est évident que c'est celui-ci qui a agi le plus efficacement. L'emploi de la glace fut continué pendant soixante heures; au bout de ce temps le malade était entièrement rétabli, et il n'a plus eu depuis les mêmes attaques, qu'auparavant. Il a seulement de temps à autre quelques légers éblouissemens. Il semble même que sa mémoire soit devenue un peu meilleure.

On voit, dans cette observation, qu'indépendamment des applications d'eau glacées, j'ai fait usage de deux des moyens les plus puissans employés contre l'apoplexie : la saignée et les vésicatoires; mais ces moyens seuls eus-

sent été vraisemblablement insuffisans. Je n'ai pas eu recours à l'émétique, parce que j'ai remarqué qu'il était presque toujours plus nuisible qu'utile, soit que l'apoplexie fût sanguine, ou de celles que l'on nomme séreuses.

OBSERVATION

SUR UNE PARAPLÉGIE SURVENUE A LA SUITE D'UNE CHUTE;

Par M. Nave, ancien chirurgien militaire retiré à Prat-de-Carlux près Sarlat.

Un habitant de Simeyrol, près Carlux, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, ayant les membres très-forts, la poitrine large, le cou court, le teint habituellement animé, tomba d'une certaine hauteur sur le dos, le 12 avril dernier, et se trouvant hors d'état de se relever, resta cinq ou six heures exposé à l'air par un temps très-froid. Ramené chez lui et soumis à mon examen, une demi-heure après, je ne remarquai aucun signe de fracture ou de luxation ; il n'y avait plus même de meurtrissure; mais les extrémités tant supérieures qu'inférieures étaient très-refroidies. Les premières et la partie postérieure et supérieure des épaules, quoique gênées dans leurs mouvemens, avaient conservé de la sensibilité ; les doigts étaient seulement engourdis. Les membres inférieurs, au contraire, étaient complètement paralysés. La peau de la partie antérieure de la poitrine et du bas-ventre était in-

sensible au tact ; la verge se trouvait dans un état d'érection bien prononcé ; la face était pâle, le pouls faible et concentré, mais il n'y avait aucun trouble dans les fonctions intellectuelles. Le malade n'avait éprouvé, au moment de la chûte, ni vertiges, ni perte de connaissance, ni vomissemens, ni nausées ; phénomènes presque inséparables de la commotion du cerveau. Je ne vis pour le moment d'autre indication à remplir que celle de rechauffer le malade. Je conseillai, en conséquence, de le mettre dans son lit, de le couvrir suffisamment et de pratiquer sur toutes les parties engourdies, des frictions avec de la flanelle. Les forces furent soutenues par quelques tasses de bon bouillon qu'on lui donna pendant la nuit, auxquelles on joignit l'administration de deux ou trois cuillerées du meilleur vin que l'on put se procurer.

Le lendemain matin la chaleur était revenue, la face était animée, et l'œil droit légèrement larmoyant ; il y avait peu de difficulté de respirer, mais une toux sèche dont les efforts ne se répétaient qu'à de longs intervalles, et occasionnaient chaque fois des douleurs dans le thorax. Le pouls étant fort, plein et très-développé, je pratiquai une forte saignée du bras, je prescrivis la diète, et pour boisson une décoction mucilagineuse.

A ma visite du soir, la physionomie était d'un rouge moins vif, la respiration plus libre, la toux plus rare, le pouls moins plein. Je fis appliquer quatre sangsues sur chacun des côtés de la poitrine. La nuit fut assez bonne.

Le troisième jour, les symptômes dont nous

venons de faire mention étaient encore diminués. Le malade ne toussait plus, il avait de l'appétit, mais la constipation était opiniâtre; les urines ne coulaient pas; les membres inférieurs étaient privés de tout mouvement et de tout sentiment. Je prescrivis du bouillon, de la crême de riz et des pruneaux pour toute nourriture. Un lavement laxatif fut administré en partie et ne produisit aucun effet. On fit continuer les frictions, principalement le long de l'épine du dos, eu se servant d'un liniment volatil avec addition de teinture de cantharides à forte dose. La tisane consistait en une décoction d'orge et de chiendent nitrée.

L'accumulation des urines dans la vessie faisaient proéminer cet organe au-dessus du pubis. Le soir, je sondai le malade, et retirai, à l'aide de cette opération, une quantité prodigieuse d'urines qui ne présentaient aucune altération remarquable. Je fis administrer un nouveau lavement laxatif qui ne produisit pas plus d'effet que le premier.

Du 4.e au 7.e jour inclusivement, la face, la respiration, la chaleur et le pouls étaient dans l'état naturel; le malade avait du sommeil, de l'appétit, et n'était nullement altéré. J'augmentai peu-à-peu la quantité des alimens, et je continuai l'usage des moyens indiqués plus haut. De plus, la sensibilité ne revenant point dans les parties paralysées, la constipation et la rétention d'urine persistant toujours, j'appliquai successivement deux moxas sur la partie inférieure de l'épine du dos, trois autres sur la région sacrée, et deux sur chaque côté du trajet des nerfs sciatiques; mais tous ces irritans furent sans effet.

Le 8.e jour, insomnie, pouls fréquent, diminution de l'appétit, soif vive, langue humectée, limoneuse vers la base, sans autres signes d'embarras gastrique; pommettes colorées, chaleur plus vive; yeux larmoyans, chassieux; borborygmes, et de temps en temps émission de vents par en bas; trois selles et bientôt écoulement abondant de matières sans consistances, noirâtres, et d'une fétidité extrême. Prescription : bouillons restaurans, crême de riz, boisson gommeuse, un gros de rhubarbe en poudre divisé en quatre doses à prendre dans les vingt-quatre heures. — La diarrhée diminua, mais les autres symptômes persistèrent.

Le 9.e jour, pouls mou, intermittent; yeux caves, toujours larmoyans et chassieux; face moins colorée, respiration abdominale, râle peu prononcé, ventre assez souple. Quelques cuillerées de bon vin sont ajoutées au traitement ordinaire.

Le malade mourut la nuit suivante.

Lorsqu'on veut remonter à la cause première de cette maladie, devenue mortelle sans doute à raison du grand nombre de parties tant internes qu'externes qui ont été frappées de paralysie, on la trouve, ce me semble, dans la commotion ou l'ébranlement qu'a dû éprouver la moëlle épinière au moment de la chûte; car il serait peu naturel de penser que cette paralysie se soit déclarée spontanément, et ait coïncidé avec cet accident. Quoi qu'il en soit, je crois n'avoir négligé aucun des moyens qui pouvaient être employés pour prévenir une terminaison aussi funeste. Je regrette seulement de n'avoir pas été à même d'essayer

l'électricité, et particulièrement cette espèce d'électricité connue sous le nom de galvanisme: c'est un moyen puissant et dont on a lieu d'attendre les plus heureux effets; mais il est bien douteux qu'il eût réussi dans le cas que je viens de rapporter, puisque, selon toute apparence, il existait une lésion mécanique de la moëlle épinière.

OBSERVATION

SUR LA TRANSFORMATION D'UN OVAIRE EN UNE MASSE SQUIRRHEUSE DU POIDS DE CINQUANTE-CINQ LIVRES; SUIVIE DE QUELQUES RÉFLEXIONS APPLICABLES AU TRAITEMENT DES AFFECTIONS UTÉRINES QUI SURVIENNENT ORDINAIREMENT AUX FEMMES EN COUCHE.

Adressée à M. PERCY, premier chirurgien des armées, inspecteur-général du service de santé militaire, commandant de la Légion-d'Honneur, etc., etc., par CLAUDE NORMAND, ancien chirurgien-major des armées, membre correspondant de l'Académie des Géorgophiles de Florence, et de la Société d'agriculture, de commerce, sciences et arts du département de la Marne, retiré à Courtisols, près de Châlons-sur-Marne.

In summa laudandum eorum propositum, et ingenium est qui primi nobis tradiderunt morborum signa. Nostrarum tamen partium est, ut collatis pluribus quam ipsi potuerint, et morborum et dissectionum historiis, dispiciamus, quo signo tutius et quando, quo autem secus, nec sine erroris periculo uti possimus.

MORGAGNI, *Epist. Anat. Medic.* XXXVIII, art. 60.

LES maladies des ovaires sont regardées, avec raison, comme d'autant plus dangereu-

ses, qu'on ne peut être assuré de leur existence que lorsqu'il n'est plus temps d'y apporter du secours.

En effet, la texture de ces organes extrêmement délicate et située très-profondément, est composée d'un si grand nombre de vaisseaux sanguins et de filamens nerveux, qu'ils en deviennent plus susceptibles d'affections aiguës ou chroniques, qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de reconnaître dès leur invasion.

Toutes les autres indications pathognomoniques sont enfin si incertaines, qu'il arrive souvent que malgré l'expérience la plus consommée, l'on croit le corps de l'utérus affecté, ou même le mésentère et le péritoine, tandis que le vice est dans l'un des ovaires ou dans les deux à-la-fois, *et vice versâ*..

L'observation suivante pourra donner de tristes preuves de ce que j'avance. C'est dans ma propre pratique que j'ai recueilli les faits que j'y rapporte. En les exposant tels que je les ai observés, je crois m'acquitter envers l'humanité et l'art que je professe.

EXPOSITION PATHOLOGIQUE.

Françoise Machet, femme *Rollet*, cultivateur à Courtisols, département de la Marne, âgée de 26 ans, d'une taille élancée et d'un tempérament très-irritable, accoucha heureusement d'un gros enfant dans le commencement de novembre 1786. Le septième jour après ses couches, séduite par le plaisir de se trouver à une fête villageoise où sa famille était rassemblée, elle eut, malgré le froid qui se faisait

déja vivement sentir, l'imprudence de faire à pied, et à travers des sentiers couverts de neiges, un demi-mille de chemin pour s'y rendre.

Vers minuit, se sentant saisie de frissons et accablée d'un mal-aise universel et inexprimable, elle retourna chez elle sans prendre la moindre précaution. Arrivée à sa maison, dont elle trouva les portes ouvertes, elle fut tellement effrayée par la crainte qu'on ne l'eût volée pendant son absence, que toutes ses fonctions intellectuelles éprouvèrent un dérangement notable.

Les lochies qui avaient coulé en rouge jusqu'à ce moment se supprimèrent d'abord. Les seins où la secrétion du lait se faisait avec régularité, se flétrirent; la fièvre se déclara avec des douleurs utérines extrêmement vives; le pouls devint bientôt dur et fréquent; les urines rares et fort rouges; la langue aride, et la soif ardente.

Il survint une tension douloureuse vers l'hypogastre du côté gauche, et la cuisse du même côté s'engourdit totalement.

Tous ces symptômes, qui se succédaient avec une rapidité étonnante, ne devaient-ils pas faire considérer la maladie comme inflammatoire? La saignée principalement, et tous les antiphlogistiques généraux, n'étaient-ils pas exclusivement indiqués? et devais-je m'attendre à me voir contrarié dans l'emploi de ces mêmes moyens que je proposai? C'est pourtant ce qui arriva. Les parens de la malade entraînés par l'erreur populaire, « que les sangs arrêtés exigeaient l'emploi des cordiaux et des

échauffans, » se déterminèrent à appeler un autre chirurgien.

Celui-ci, sans me consulter et sans avoir égard à l'orgasme inflammatoire des viscères abdominaux et des parties utérines, administra l'ipécacuanha, et au gré des assistans, mit la malade à l'usage des infusions d'armoise, et d'autres emmenagogues de la même classe.

C'est tout ce que je pus apprendre du traitement auquel on la soumit, car en ayant été averti, je cessai de la voir.

Les symptômes de la maladie devinrent bientôt alarmans; on reconnut l'erreur qui y avait donné lieu, et on commença à se repentir de n'avoir pas suivi mes conseils. On n'osa pourtant me rappeler; mais comme il y avait *periculum in morâ*, on eût recours à un médecin qui, prévenu par moi des causes premières et des progrès de la maladie, ne consentit à se rendre chez la malade qu'aux conditions qu'elle suivrait ponctuellement ses avis.

Il se hâta donc de remplir les indications que présentaient les accidens qui, depuis l'emploi des stimulans, étaient parvenus au dernier degré d'exacerbation.

Graces à la bonne constitution de la malade, les secours de ce médecin ne furent pas absolument infructueux. La violence des symptômes diminua : il y a lieu de croire que dans le cas où un traitement convenable eût été employé plutôt, la marche de la maladie eût été moins longue et moins fâcheuse.

Cependant à force de persévérance, le retour apparent des vidanges et la secrétion du lait dans les organes destinés à cette importante fonction, offrirent une perspective plus conso-

lante, et semblèrent promettre une convalescence heureuse.

Mais (pour me servir du langage de l'Ecole) la force médicatrice de la nature était parvenue au dernier terme de ses efforts; et cette même nature ne pouvant plus soutenir la secrétion du lait, ni se débarrasser de la matière des lochies, laissa la malade dans un état de langueur et d'inertie occasionnée par une fièvre lente, et accompagné de douleurs sourdes dans les régions iliaques et hypogastriques.

Ces douleurs s'étendirent, en suivant la direction des uretères jusques vers l'orifice de la vessie, d'où il s'en suivit que les urines ne coulèrent qu'avec peine et en très-petite quantité.

A ces symptômes se joignit l'œdématie des extrémités inférieures et du ventre même, où l'on crut distinguer une fluctuation sourde.

Le médecin dont j'ai parlé ayant considéré ce nouveau désordre comme une hydropisie laiteuse, conseilla une potion hydragogue, puis un apozème de plantes amères diurétiques, avec les sels neutres, l'acétite de potasse et l'oxymel de colchique.

La malade me fit alors rappeler pour lui administrer ces remèdes. Je cédai à ses instances; et vu la grande faiblesse où elle se trouvait, je crus devoir ajouter à ce traitement des pilules toniques et apéritives.

Plusieurs jours se passèrent sans que je m'aperçusse d'aucun changement avantageux. Ce ne fut que vers le soir du septième jour que la malade, au moment de ma visite, rendit une grande quantité d'urines troubles et chargées d'un sédiment blanc, dont l'évacuation se

soutint assez copieusement pendant plusieurs jours.

Comme elle était fortement constipée, je crus devoir lui administrer ce qui suit :

Rhubarbe choisie. . . . . . 3 gros.
Diagrède. . . . . xviij grains.
Résine de jalap. . . . . . . v grains.

incorporés avec s. q. de roses pâles pour six bols, dont elle prit trois le matin et trois le soir.

Les selles que ce laxatif produisit furent abondantes et lactiformes ; les pilules toniques et l'oxymel de colchique dont elle reprit ensuite l'usage, les entretinrent et facilitèrent l'écoulement des urines.

Le ventre devint alors plus souple et moins volumineux ; on n'y sentit plus de fluctuation, et l'œdème des extrémités se dissipa. La fièvre céda aussi à quelques doses de bon quinquina avec l'acétite ammoniacal.

L'appétit revint, les forces se ranimèrent, enfin la convalescence la moins attendue sembla faire oublier à la malade le danger dont elle avait été menacée.

Il restait cependant une dureté de la grosseur d'un œuf d'oie, avec un sentiment de tension et de pesanteur dans la région hypogastrique gauche ; mais comme les fonctions des viscères s'exécutaient avec liberté et régularité, que le flux menstruel s'était rétabli, et que l'excrétion des urines et les évacuations alvines se soutenaient sans dérangement, la malade se crut arrivée au terme desiré de sa guérison.

L'apozème de *Weiss*, dont j'ai éprouvé les

plus heureux effets dans des circonstances à-peu-près semblables, fut rejeté, ainsi que l'usage des eaux de *Vichy* que je lui avais conseillé.

Sa répugnance absolue et invincible pour toute espèce de remèdes, s'opposa au projet que j'avais d'entraîner, par ces moyens, les restes de l'humeur visqueuse dont la congestion occasionnait le mal-aise qu'elle éprouvait dans la cavité abdominale. Tout ce que je pus obtenir d'elle dans cette dernière vue, fut qu'elle se laissât ouvrir un cautère à la jambe gauche. Il suppura abondamment, et ce fut dans cet état de choses et sans autre altération de sa santé, que cette femme vaqua, sans interruption pendant deux années, à ses affaires domestiques.

Au bout de ce temps elle redevint enceinte, et sans éprouver d'autre gêne que celle qui est inséparable de cette situation, elle accoucha à terme. Le travail de l'accouchement fut heureux, mais il fut suivi de nouveaux désordres.

Au moment où le lait devait remplir les seins, ceux-ci restèrent vides et flasques. Les lochies coulèrent très-peu. La sensation gravitante et incommode que la malade éprouvait à l'hypogastre du côté gauche, depuis son accouchement précédent, prit de l'intensité; la tumeur parut plus prononcée; sa solidité circonscrite lui donnait beaucoup de ressemblance à un squirrhe. Le ventre était météorisé, et on remarquait un empâtement œdémateux dans toute sa circonférence.

Il était difficile de se méprendre sur la nature du principe morbifique; il se porta avec

vivacité sur les organes utérins où il avait précédemment exercé ses ravages.

C'est à cette tendance d'une humeur quelconque à se jeter sur un endroit déja affecté, que l'on doit rapporter ce que dit *Hippocrate :* « *Sed si quid doluerit ante morbum, ibi se* » *figit morbus.* » (*Hipp.* Aphor. 33, sect. 4.)

Pour obtenir un résultat heureux et avantageux, je mis en usage les mêmes moyens qui avaient déja triomphé des premiers désordres.

Leur efficacité fut telle, qu'ils entraînèrent en peu de temps, par la voie des selles et des urines, le fluide qui était encore mobile, et firent cesser le spasme général : mais ils ne réussirent pas à fondre et à détruire la masse qui avait déja subi quelqu'altération, et qui s'était fixée sur un organe inaccessible à l'action des remèdes.

L'acétite de potasse et les autres moyens furent sans effet sur la tumeur de l'hypogastre. Leur usage long-temps continué parvint néanmoins à débarrasser la malade de l'empâtement dont j'ai parlé plus haut, et qui m'a paru avoir son siège dans la partie convexe du foie et dans les glandes du mésentère.

Par ce traitement, et sur-tout à la faveur de l'écoulement purulent que fournissait le cautère, ainsi que plusieurs petits ulcères qui s'ouvrirent spontanément aux jambes, cette mère tendre, cette épouse chérie, fut encore une fois rendue à son mari et à ses enfans.

A mesure que sa convalescence se confirma, le lait revint aux seins et s'y sécréta assez abondamment pour suffire à l'alaitement de son enfant qu'elle nourrit pendant seize mois.

Le sevrage n'apporta aucun changement

dans sa situation; la suppuration du cautère et des ulcères, qu'on eut grand soin d'entretenir, en éloigna toutes suites fâcheuses, et sembla, à l'aide de quelques remèdes appropriés aux circonstances et d'un régime fortifiant, mettre le sceau à sa guérison.

Il n'y eut que la tumeur de l'ovaire gauche, (car alors il n'était plus possible de méconnaître son siège); il n'y eut, dis-je, que cette tumeur qui, depuis son invasion jusqu'à ce jour, ayant acquis à-peu-près le volume de la tête d'un enfant nouveau-né, ne laissa plus aucun espoir d'une guérison parfaite.

Quoique constamment incommodée, la malade sembla cependant se familiariser avec ses infirmités. C'était particulièrement vers les organes de la génération et leurs parties adjacentes, qu'à l'approche de ses règles, elle en ressentait plus vivement l'impression.

C'est ainsi qu'elle passa cinq années consécutives sans aucun dérangement, sinon que pendant ce dernier laps de temps, étant redevenue deux fois enceinte, chaque grossesse lui fut plus pénible et plus fatigante que ne lui avaient été les précédentes.

Ses derniers accouchemens, leur suite, l'allaitement et le sevrage n'eurent rien de défavorable. La malade reprit ses anciennes habitudes et sa première manière de vivre; enfin tout semblait lui promettre une santé passable et lui en assurer la continuation.

On sent combien il eût été facile de soutenir ce mieux en entretenant ouverts les émonctoires qui l'avaient déterminé : mais malheureusement il ne fut pas de longue durée, et par une de ces fatalités dont on ne peut rendre raison,

cette infortunée sembla n'avoir prolongé son existence que pour périr sous les coups réitérés de l'empirisme. C'est ce que nous allons voir.

A l'époque dont je parle, le Gouvernement français m'avait appelé au service de santé des armées, et cette circonstance m'éloigna de la malade. M. *Percy* passant à Courtisols, après l'affaire du camp de la lune, vit, examina et jugea susceptible, au plus cette maladie d'un traitement palliatif, tel que celui dont j'avais établi et suivi le plan.

Je ne fus pas plutôt rendu au poste distingué qui m'était conféré, qu'un chirurgien . . . . . instruit, il est vrai, dans les dissections anatomiques, mais trop jeune encore pour avoir acquis l'expérience nécessaire à l'art de guérir, vint chez la malade, et sans réflexion censura tous les moyens que j'avais employés jusqu'alors pour l'arracher au danger où elle s'était trouvée : il improuva, sur-tout, l'établissement des cautères et l'entretien des ulcères des jambes, en prophétisant que leur abondante suppuration jetterait infailliblement la malade dans un état de marasme et de consomption, si l'on ne se hâtait de les fermer. Il promit guérison prompte et sûre, et la malade s'abandonna à de si flatteuses espérances.

On cessa donc les pansemens accoutumés ; on employa les dessicatifs, les exutoires furent supprimés, et pour s'opposer à l'engorgement qui restait aux jambes, on les tint étroitement comprimées à l'aide des bas de peau de chien.

Ce traitement, qui plut d'abord à la malade, parce qu'il l'affranchissait de la peine qu'elle éprouvait à panser deux fois par jour les sour-

ces de sa santé ; ce traitement, dis-je, ne tarda pas à avoir les suites les plus funestes.

Le chirurgien qui lui avait promis une guérison si prompte, reconnut, mais trop tard, que l'on n'intervertit pas impunément l'ordre des excrétions habituelles, et que si nous voulons nous en rendre maîtres, la nature se rit de nos folles prétentions.

« *Natura sui juris est, ac longiùs latiùsque patet quam ut certos ei fines angustosque humani ingenii terminos constituamus.* » *Naturae itaque leges notare, meditari* » *observare eisque ad amussim obsequi ac* » *servire* opus est. » (*Baglivi*, Prax. Med., *lib.* 1.)

La nature ne résista pas long-temps à ce traitement inconsidéré. Le principe humoral dont elle se débarrassait d'une manière si utile et si avantageuse par la voie des émonctoires, se trouvant, pour ainsi dire, refoulé dans la circulation, reprit son cours vers les organes utérins, et y suscita des mouvemens tumultueux dont le calme, long-temps sollicité par tous les moyens que l'on crut convenables, ne put s'établir qu'en rouvrant les ulcères qui avaient été si imprudemment négligés.

Le rétablissement de leur suppuration ne fut cependant pas capable de diminuer la surabondance des matières qui se portaient vers la région hypogastrique; elles se réunirent à l'hétérogène qui formait la tumeur de l'ovaire, et qui, depuis environ dix années, était resté dans un état d'inertie et de repos ; elles la remirent en mouvement, et excitèrent son action au point de déterminer l'accroissement sensible de cette tumeur.

Je regrette que mon séjour aux armées m'ait privé, ou plutôt empêché de m'assurer par moi-même si la matière qui en hâtait successivement les progrès, a donné des signes qui permissent d'en espérer la résolution; on m'écrivit seulement qu'elle avait été tentée, mais qu'après une longue et décourageante application de divers moyens employés à cet effet, la tumeur était devenue si monstreuse, que son volume qui occupait en tous sens la capacité abdominale, ne pouvait être porté à un plus haut degré d'extension et de dureté.

C'est dans cette malheureuse situation que la malade passa les douze dernières années de sa vie.

Je la vis encore à mon retour des armées, mais son existence n'était plus qu'une funeste progression vers le terme de ses jours; son état ne présentait aucune ressource; extrêmement amaigrie, épuisée et affaiblie, en un mot, arrivée au dernier degré de dépérissement, elle s'éteignit dans la matinée du 25 avril dernier, après m'avoir recommandé elle-même de faire l'ouverture de son corps.

Autopsie cadavérique. — M'étant fait accompagner du jeune *Machet*, mon neveu, autrefois mon élève dans les hôpitaux de l'armée du Rhin, et maintenant chirurgien retiré au Grand-Saint-Hilaire, nous examinâmes d'abord la forme et les dimensions extérieures du ventre, qui présentait cinq pieds dix pouces de circonférence, et trois pieds sept pouces depuis l'appendice xiphoïde jusqu'au pubis. Procédant ensuite à l'ouverture du cadavre, nous remarquâmes ce qui suit:

1.° Que tous les muscles abdominaux étaient entièrement effacés.

2.° Que le péritoine était très-épais, et cartilagineux dans une grande portion de son étendue, principalement à sa partie moyenne inférieure qui avait plus de trois lignes d'épaisseur.

3.° Que l'ovaire gauche était transformé en une tumeur très-vaste et très-dure, de forme ovale, et dont le volume énorme s'élevait au poids de cinquante-cinq livres, remplissait toute la cavité abdominale, et tenait les intestins refoulés vers le diaphragme.

4.° Que l'épiploon, de couleur rougeâtre, avait suivi l'ascension du paquet intestinal. Qu'une partie de sa substance recouvrait, par son expansion, les deux tiers supérieurs de la tumeur, tandis que l'autre partie était placée au côté droit de cette même tumeur à laquelle elle tenait par quelques points d'adhérence, et qui présentait à sa surface plusieurs vésicules ovoïdes de différente grosseur, qui contenaient une liqueur gélatineuse à-peu-près semblable au frai des grenouilles.

5.° Que la rate, dans sa situation ordinaire, avait acquis le double de sa grosseur naturelle.

6.° Que l'ovaire droit et la trompe de *Fallope* étaient dans un état d'engorgement variqueux qui les rendait un peu plus volumineux que dans l'état de santé.

7.° Que l'uterus, sain d'ailleurs, était étroitement uni par son fond à un large et court prolongement membraneux qui se confondait avec le corps de la tumeur vers sa base.

Nous portâmes de là le scalpel dans le foyer de la tumeur, et après l'avoir ouvert dans

toutes ses dimensions, nous vîmes que sa substance était un composé de cellules membraniformes, tantôt plus, tantôt moins épaisses, remplies d'une humeur lardacée et concrète qui, dans notre opération, résista plusieurs fois au tranchant de l'instrument.

Réflexions générales.

Pour tracer l'histoire complète d'une maladie, il ne suffit pas de se borner à raconter les faits généraux qui en sont le principal caractère; il faut encore que l'observateur rende compte de la doctrine sur laquelle il a établi son diagnostic, et qui a servi de base au traitement qu'il a employé; c'est en partie sur ce dernier principe que j'appuierai les réflexions suivantes.

En remontant aux causes de la maladie qui a fait le sujet de l'observation précédente, il s'en présente deux primitives et particulières, qui sont le froid subit et la frayeur imprévue dont la malade fut saisie quelques jours après ses couches.

Le resserrement spasmodique que leur action simultanée occasionna sur la matrice, suspendit d'abord le cours des lochies, et produisit par là un tel engorgement dans les capillaires artériels utérins, que les nerfs qui sont répandus en très-grand nombre sur la membrane interne de ce viscère, et ses parties environnantes, en furent douloureusement comprimées.

L'irritation se porta également sur les seins, avec lesquels on sait que l'uterus a des connexions si étroites. La matière laiteuse obligée d'abandonner les routes que lui avait frayées la nature, vint se réunir au foyer de la congestion lochiale; et de toutes ces causes, que l'on

ne peut considérer que comme secondaires, résultèrent les premiers symptômes d'inflammation qui ouvrirent bientôt la scène de tous les maux auxquels la malade fut en proie tout le reste de sa vie.

Cette théorie, fondée entièrement sur les connaissances de l'anatomie et de la physiologie, et répandue dans les ouvrages de tous les nosologistes, semble jeter quelque jour sur le principe et la marche des révolutions effrayantes que causent chez les nouvelles accouchées la suppression des lochies et l'aberration du lait.

Mes propres réflexions depuis le temps que je m'applique, d'une manière particulière, à l'étude des maladies des femmes; l'attention scrupuleuse avec laquelle je les ai observées chaque fois que j'ai eu occasion d'en traiter, m'ont aussi appris que cette suppression était presque toujours suivie de l'inflammation plus ou moins étendue de l'uterus ou des parties adjacentes, et accompagnée de pyrexie, de tension douloureuse à l'hypogastre, et d'autres symptômes plus ou moins violens.

L'observation journalière prouve enfin que la disposition particulière des vaisseaux sanguins qui se distribuent à la matrice, et la grande quantité de nerfs dont ils sont entrelacés augmentent singulièrement la sensibilité de cet organe, et le rendent plus susceptible de toutes espèces d'impression.

L'inflammation, en pareil cas, en est très-souvent le premier effet; et quelque partielle qu'elle soit, la seule indication que son traitement présente à remplir, consiste dans l'application d'une méthode antiphlogistique, et

d'un traitement général ou local modifié d'après la violence et l'intensité des symptômes.

On me dira peut-être que ce principe admis trop généralement, peut donner lieu à une infinité d'erreurs plus ou moins funestes, et que souvent les maladies qui surviennent aux nouvelles accouchées, bien loin de présenter le moindre caractère d'inflammation, n'offre, au contraire, que des symptômes de putridité et de faiblesse.

Il suffit, pour répondre à cette objection, de considérer ce qui se passe dans la grossese et après l'accouchement. En effet, dans le premier cas, les nausées, le ptyalisme, les maux de tête et l'engorgement variqueux des jambes et des cuisses, ne sont-ils pas des indices certains que l'irritabilité est considérablement augmentée, et que la diathèse inflammatoire domine?

Dans le second cas, la pression de l'enfant sur l'orifice de l'uterus, les spasmes et les autres phénomènes qui accompagnent le travail de l'accouchement, ne donnent-ils pas lieu de croire que cette diathèse subsiste encore; qu'elle ne cesse entièrement que lorsque les sueurs modérées, et l'écoulement du lait et des lochies se sont soutenues pendant un certain temps et d'une manière convenable; et qu'enfin lorsque ces fonctions importantes sont retardées ou supprimées par une cause quelconque, il est impossible que les accidens qui en résultent, et l'engorgement qu'ils produisent sur le système utérin, ne soient une nouvelle cause d'irritabilité et d'inflammation? Tel est le sentiment du docteur *Hulme*.

C'est en vain que pour détruire cette opi-

nion, l'on s'appuiera sur les symptômes de putridité et de faiblesse que l'on remarque quelquefois chez les nouvelles accouchées, car ces deux caractères ou sont l'effet d'une inflammation qui, en raison des stimulans plus ou moins énergiques qui ont déterminé chez elles plus ou moins de tendance à la putréfaction, ou bien sont le résultat de l'action des causes étrangères à l'état dans lequel se trouve l'accouchée, telles que les exhalaisons putrides, la contagion et les différentes épidémies, etc.

D'après cette théorie fondée sur la raison et appuyée sur l'observation, il ne peut rester le moindre doute sur la classification de la maladie appelée *fièvre puerpérale*, et l'on peut en tirer les inductions les plus avantageuses pour la pratique. C'est elle qui m'avait appris qu'on ne devait pas flotter un instant dans l'irrésolution du parti qu'il y avait à prendre pour appliquer d'une manière sûre et prompte les moyens thérapeutiques qui pouvaient promettre quelques succès dans la maladie de *Françoise Machet*.

La prédominance des symptômes inflammatoires était évidemment démontrée par la dureté et la vivacité du pouls, par un violent mal de tête, par la pyrexie, par la suppression complète des lochies, par l'engourdissement de la cuisse gauche, et enfin par la tension extraordinaire et douloureuse de l'hypogastre. La méthode antiphlogistique était donc la seule dont il fût permis d'espérer quelqu'avantage.

Les saignées promptes et réitérées, suivant l'intensité des accidens, les délayans et les légers laxatifs, étaient les remèdes qui m'avaient

paru les plus propres à calmer les mouvemens désordonnés des fluides, à s'opposer aux dangereux efforts de la pléthore, à faciliter sa résolution, et à prévenir la métastase laiteuse.

Ces secours, que je proposai d'abord, et qu'il importait d'autant moins de négliger, que leur efficacité dépendait de la célérité avec laquelle ils devaient être administrés; ces secours, dis-je, éprouvèrent trop de retard dans leur application, pour que l'on pût compter sur un succès parfait.

Les symptômes qui dépendaient du caractère propre et essentiel de la maladie, devinrent plus graves par l'action des remèdes stimulans et incendiaires que l'on employa.

Quelqu'efforts qu'ait ensuite faits la nature, aidée d'une manière convenable, elle n'a pu se débarrasser qu'imparfaitement de la matière lochiale et laiteuse qui avait donné lieu à l'engorgement inflammatoire des organes utérins, et qui, à raison de sa densité, n'ayant pu se résoudre entièrement, s'est fixée dans l'ovaire gauche, y a fermenté, s'y est coagulée, et y est devenue, par sa congestion, le noyau de la masse énorme que la malade a portée pendant l'espace de vingt-deux ans.

Je n'entrerai pas dans de plus grands détails sur les causes qui ont donné lieu à cette humeur; l'observation que je viens de tracer présente un enchaînement de circonstances et de faits qui les rendent assez palpables. Quant à celles qui ont déterminé son accroissement, elles ont toujours paru résulter, d'une manière marquée, des différentes grossesses et autres affections utérines auxquelles la malade a été sujette, et dans lesquelles l'art est devenu in-

suffisant pour empêcher les nouvelles congestions qui allaient toujours se réunir au premier foyer. C'est dans ce dernier cas que l'on peut bien dire avec *Nicole Willis*, dans ses Dissertations, N.° 16 : « *Nullum medentium hacte-* » *nus gloriari potuisse se in hoc hydrope* » (ovarii) *multa pollicitum fidem adimple-* » *visse.* »

Nonobstant cette autorité, on pourrait peut-être me demander pourquoi, dès le moment où je crus distinguer une sorte de fluctuation au côté gauche de l'hypogastre, je ne tentai pas ou l'incision ou la ponction ? Je conviens que cette idée me frappa fortement alors; mon opinion était fondée par analogie, sur le succès que M. *Ledran* avait obtenu de ces moyens, dans deux hydropisies enkystées dont il a consigné les observations dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie; mais alors je n'avais pas acquis des notions assez certaines ni sur la nature de la tumeur, ni même sur son siège positif, pour oser mettre en œuvre un moyen qui me paraissait si hasardeux. Réfléchissant aussi que M. *Delaporte* avait échoué dans de pareilles opérations; ainsi qu'il résulte de son mémoire rapporté dans le même recueil, je crus devoir m'en tenir au traitement palliatif que je faisais consister dans quelques remèdes légèrement apéritifs, et sur-tout dans la suppuration du cautère et des ulcères des jambes.

En effet, pendant tout le temps que ces émonctoires subsistèrent, il est certain que la tumeur ne fit presque aucun progrès; et il y a lieu de croire que la malade, douée d'ailleurs d'une constitution assez forte, aurait pu four-

nir une carrière très-avancée, si elle eût rejeté les conseils perfides qui les lui firent supprimer. « *Non me fugit*, dit en pareil cas *Morgagni, quam feliciter in magna etiam suppuratione et certa erosione, utraque tamen recenti*, Chomelio, *res successerit* (1). » Je pourrais ajouter à cette assertion un certain nombre d'observations dans lesquelles je prouverais l'avantage des suppurations des extrémités inférieures, pour obvier aux différens épanchemens de toutes les parties de l'abdomen, mais cela nous mènerait trop loin de mon objet; je ferai seulement remarquer que cette suppression, jointe aux autres causes, telles que les grossesses répétées et les secousses inévitables qu'elles produisirent sur l'uterus et les parties environnantes, n'occasionna l'accroissement sensible de la tumeur, qu'après avoir déterminé, sur l'ovaire déja affecté, une sorte d'oscillation et d'irritation, et en même temps un afflux considérable d'humeurs étrangères.

Lorsqu'elle fut parvenue à une certaine grosseur, la pression qu'elle exerça sur les muscles abdominaux, en distendit toutes les fibres au point de n'en faire qu'une substance membraniforme, contre laquelle le péritoine étant continuellement froissé, acquit par la suite, en raison de ce frottement, cette dureté cartilagineuse que nous avons vue à l'ouverture du cadavre.

Il serait possible que l'on me demandât pourquoi les règles n'ont point été dérangées, et comment les grossesses ont pu avoir lieu pen-

(1) *Epist. Anat. Medic.* XXXVIII, art. 62.

dant la maladie qui semblait devoir mettre obstacle à ces deux opérations ?

Pour répondre à la première question, je ne crois pas avoir besoin de retracer ici l'appareil de la menstruation ; on sait qu'elle est produite par la pléthore particulière des vaisseaux sanguins de l'uterus, et j'ai démontré ailleurs que cet organe était dans l'état naturel ; j'ajouterai seulement que vers les derniers temps, ses vaisseaux étant toujours comprimés par l'ovaire démesurément distendu, le retour du sang ne put s'effectuer librement et causa des ménorragies fréquentes et irrégulières qui, en diminuant insensiblement la force du systême, préparèrent l'extinction totale de la vie.

Quant à la seconde question, je ne crois rien devoir ajouter au sentiment de *Morgagni*, lorsqu'il dit : « *Satis est enim ut cùm fœmina* » *concipit, testis alterius non minor particula* » *sana sit, quamque ad unam maturam vessi-* » *culum sive potius ad unum maturum perti-* » *neat luteum corpus* (1). »

Quelle que soit donc la nécessité des ovaires pour coopérer à la conception (nécessité qui ne me paraît pas encore bien démontrée, puisque : *Praeter testes tot aliae muliebres partes quae ipsae quoque saepè vitiis obnoxiae sunt ad gignandos liberos sint necessariae*) (2) Il est constant que, chez notre malade, l'ovaire droit, ou au moins quelques-unes des vésicules qui entrent dans sa composition, ont pu être fécondées et produire les grossesses ultérieures au développement de la tumeur.

(1) *Epist. Anat. Medic.* XLVI, art. 28.

(2) *Loco citato*, article 30.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les lésions plus ou moins graves des autres viscères contenus dans la cavité abdominale; je me contenterai de dire seulement qu'elles n'ont dû leur origine et leur accroissement qu'à l'action compressive que la tumeur exerça sur ces mêmes viscères pendant si long-temps, et d'une manière plus ou moins médiate.

Il me semble que je touche maintenant au but que je me suis proposé dans la rédaction de ce mémoire, qui est de justifier de plus en plus que,

1.° Les maladies des femmes en général, et sur-tout celles qui surviennent aux nouvelles accouchées, nécessitent de prompts secours dès leur invasion.

2.° Que ce temps une fois écoulé, le diagnostic en devient extrêmement difficile.

3.° Enfin, que les accidens qui en résultent exigent, de la part du ministre de santé, non-seulement une attention très-scrupuleuse pour étudier leur marche, mais encore une judiciaire exacte et une expérience consommée, pour ne pas commettre d'erreurs dans leur traitement.

Je regrette que cet opuscule n'ait pas été publié plus tôt; peut-être aurait-il pu servir bien avantageusement aux officiers de santé qui ont eu de pareilles maladies à traiter dans le temps même où j'écris; peut-être, dis-je, aurait-il pu éclairer leur pratique, et les aider dans le traitement de cinq ou six malheureuses mères de familles qui sont mortes en quinze jours de temps à la suite de leurs couches, dans un des villages (1) du département de la

(1) *Suippes.*

Marne, le plus florissant pour son commerce en laines, et par ses manufactures en draps.

NOUVEL APPAREIL

PROPRE A PRODUIRE L'EXTENSION CONTINUELLE;

Par M. MORDET, chirurgien aide-major au 31.e régiment d'infanterie légère.

L'IMMORTEL *Desault* fit beaucoup pour l'art lorsqu'il inventa son bandage à extension continuelle pour la fracture du col du fémur. Ce bandage est également employé, avec succès, dans les fractures compliquées de la jambe, et ses avantages sur le bandage ordinaire, sont incontestables. Ceux qui omettraient de l'employer manqueraient, ce me semble, aux vrais principes de l'art. Cependant si ce moyen offre de grands avantages, il a aussi quelques inconvéniens qui forcent souvent à en suspendre l'emploi, sur-tout dans les fractures compliquées de la jambe. Ces inconvéniens sont les suivans :

1.° L'extension ne portant que sur une attelle, le pied tend toujours à se porter trop en dehors.

2.° La bande que l'on croise sur le pied, dont un bout passe dans la mortaise de l'attelle, et l'autre sous le pied pour venir se nouer au premier sur l'échancrure de cette même attelle, cette bande, dis-je, malgré la compresse dont on garnit l'extrémité inférieure de la jambe et le pied, cause toujours une compression forte qui est, à la vérité, subordonnée au dégré

d'extension qu'on fait subir au membre ; mais qui est quelquefois si considérable, que le pied s'engorge et s'enflamme, alors on est forcé de suspendre l'extension, et le bandage devient nul.

3.° La bande qui sert pour l'extension tend toujours à se relâcher ; on est forcé de la resserrer souvent, ce qui donne quelques secousses au membre, quelle que soit l'adresse du chirurgien, et cause de la douleur.

L'expérience instruit, et le besoin donne à l'esprit l'essor qui lui est nécessaire pour se procurer, parmi les objets qui nous entourent, ceux dont on a besoin pour arriver à son but.

M'étant donc convaincu de l'insuffisance du bandage de *Desault*, et ayant cherché les moyens d'y remédier, j'imaginai de modifier cet appareil, et voici quel est celui qui m'a paru réunir le plus grand nombre d'avantages et le moins d'inconvéniens :

La pièce la plus importante de cette machine est la semelle ; c'est sur elle, pour ainsi dire, que se passe tout le mécanisme de l'extension. Cette semelle ne diffère en rien des autres ni pour la forme, ni pour la grandeur ; seulement elle doit être un peu plus échancrée. A son tiers inférieur, elle est percée de deux petits trous placés transversalement à côté l'un de l'autre. Ces trous sont destinés à fixer, au moyen de deux petites vis, une autre vis de quatre lignes de diamètre, à-peu-près sur quatre pouces de longueur. Son écrou est mobile. Une pièce de bois longue de trois pouces et demi, épaisse de quatre lignes, large d'un pouce à son centre et d'un demi-pouce à ses

extrémités, est percée au milieu d'un trou assez grand pour que la vis puisse y entrer facilement, et aller et venir selon le besoin. On se sert de deux attelles comme dans le bandage ordinaire, mais elles doivent être échancrées carrément à leur extrémité inférieure, et mousses à leur extrémité supérieure. Voici la manière dont j'applique cette mécanique.

La semelle étant disposée, comme il vient d'être dit, et garnie de linges et de charpies, je la place sous la plante du pied, et la fixe au moyen d'une bande en doloire qui enveloppe le pied et le talon. Ensuite je passe au-dessous du genou une compresse longuette pliée en plusieurs doubles; j'en entoure le jarret et l'attache solidement avec des épingles. Une autre compresse longuette, aussi en plusieurs doubles, sert à envelopper le genou; elle couvre la moitié de la première, à laquelle je la fixe par des épingles. Dans la duplicature de cette dernière compresse, j'engage l'extrémité supérieure de chaque attelle, ayant soin de les garnir de linge dans toute leur étendue. Je remplis tous les vides avec de la charpie ou des étoupes, ou bien des sachets de balle-d'avoine ou de son. Je fixe les attelles légèrement sur les malléoles; elles doivent être égales en longueur. La pièce de bois dont j'ai parlé plus haut, et que j'appelle pièce de rapport, est placée de manière que ces deux extrémités entrent dans chacune des échancrures des attelles. Ensuite je presse avec l'écrou cette pièce de rapport qui tend à se rapprocher de la semelle; mais les attelles lui servent, pour ainsi dire, d'arc-boutant; la semelle alors est obligée de distendre. Mais comme elle est fixée au pied, elle l'en-

traîne avec elle, pendant que les attelles qui sont engagées dans la duplicature de la compresse qui entoure le genou, tendent à le faire remonter; de sorte que le pied et le genou sont tirés en sens contraire, quoique le mécanisme de l'extension qui peut être porté au plus haut degré sans causer beaucoup de douleur, se passe uniquement au pied. La jambe ainsi tendue, j'applique le bandage de *Scultet*. Je passe, sous la jambe, une compresse longuette épaisse qui prend depuis le défaut du talon jusqu'au commencement des muscles jumeaux, afin de remplir cet espace et soutenir les fragmens inférieurs qui tendent toujours un peu à baisser. Les avantages de ce procédé sont faciles à apercevoir :

1.° L'extension porte sur les deux attelles, et se fait dans une direction parfaitement droite; elle se fait également et sans secousses.

2.° Lorsque la semelle est bien fixée au pied par plusieurs tours de bande également serrés, celui-ci n'éprouve point ou peu d'étranglement, et est, par conséquent, moins exposé à s'engorger.

3.° Si la bande qui fixe la semelle et les compresses qui fixent les attelles viennent à se lâcher, comme cela peut arriver, il n'est point nécessaire de défaire l'appareil pour y remédier; il suffit de serrer seulement un peu l'écrou, ce que le chirurgien peut faire seul.

4.° Pouvant être portée très-loin, l'extension suffit pour annihiler la rétraction des muscles; alors il n'est pas nécessaire de serrer beaucoup l'appareil pour s'opposer à cette retraction, et la circulation reste libre.

5.° Les attelles étant directement appliquées

sur la jambe, il n'est pas nécessaire de les déplacer pour panser la plaie.

6.° Ce bandage bien appliqué, le blessé peut être transporté assez facilement sans courir de grands dangers.

7.° Un chirurgien intelligent peut appliquer ce bandage et réduire une fracture sans le secours, pour ainsi dire, de personne; en serrant l'écrou les os se replacent d'eux-mêmes.

8.° A l'armée où le nombre des chirurgiens est toujours insuffisant; dans les campagnes où les officiers de santé, le plus souvent seuls, sont obligés de se servir, pour leurs aides, de la main lourde du laboureur, cette simple machine pourra se trouver utile.

Explication de la planche.

A. Les attelles.

B. La semelle.

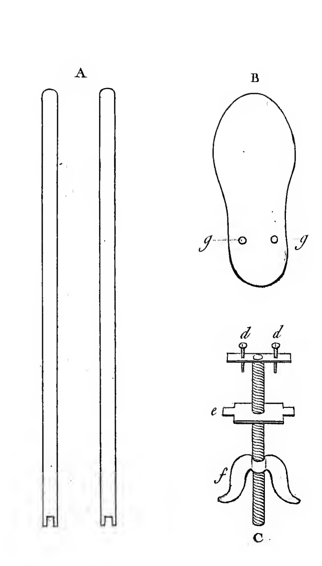
C. La grande vis.

dd. Les deux petites vis qui servent à fixer le pied de la grande vis à la semelle.

e. La pièce de rapport.

f. L'écrou.

gg. Les deux petits trous de la semelle dans lesquels doivent passer les deux petites vis.


A
B
g
g
d
d
e
f
C

VARIÉTÉS.

— M. *Pomme*, D.-M.-M., nous a envoyé l'original de la lettre qui a été insérée dans le cahier d'août dernier (page 144), afin de nous convaincre (quoique nous n'eussions aucun doute à cet égard), que celle qu'il nous avait adressée précédemment, en était une copie fidèle. L'examen de cette pièce *authentique* nous a fait voir que ce médecin célèbre, loin d'avoir ajouté aux éloges qui lui étaient donnés par son malade, en avaient, au contraire, supprimé une partie.

— Le même M. *Pomme* nous a fait part de quelques réflexions que lui a suggérées la lecture du mémoire de M. *E. Home*, traduit par M. *J. P. Maunoir*, et imprimé également dans le cahier d'août 1809. Ces réflexions portent spécialement sur la phrase suivante, où en parlant de la section proposée du nerf qui était le siège du spasme, il est dit (p. 121) : « Non-seulement le » raisonnement justifiait cette opération, mais encore » l'analogie de cette maladie avec le tic douloureux ; et » *les succès qu'on avait obtenus par la section du nerf* » *affecté dans celle-ci, en faisaient espérer un sem-* » *blable dans celle-là.* » Où sont donc ces succès, demande M. *Pomme*? et à ce sujet il renvoie à son Traité des affections vaporeuses, où l'on voit (tome I, page 922), l'histoire d'un certain Prémontré, qui après avoir subi, par ordonnance du fameux *Tronchin*, trois incisions transversales sur la joue, pour un tic douloureux de la face, en était encore tourmenté. Il cite plusieurs autres exemples semblables qu'il a rencontrés dans sa pratique, les malades étant venus le consulter après leur prétendue guérison ; et il conclut que si on prenait la peine de lire son ouvrage, on ne commettrait

pas de pareilles fautes : « Mais, ajoute-t-il, on n'en » veut pas, et l'on regarde les faits cités comme apo- » cryphes. » C'est pour prévenir les suites de cette erreur, qu'il a desiré que nous fissions mention de ses remarques dans notre Journal.

— M. *Davy* ayant cherché à décomposer l'ammoniaque à l'aide du métal de la potasse, trouva que la quantité d'azote produit était moindre que dans l'analyse opérée par l'électricité. Comparant alors la différence de ces deux résultats, et appréciant l'action de ces deux causes, il présuma que par le métal de la potasse, une portion d'azote était décomposée, et il alla même jusqu'à lui donner, pour principes constituans, l'hydrogène et l'oxygène, faisant entrer celui-ci dans la combinaison, en proportion plus grande qu'il n'est dans l'eau. MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* qui ont répété une partie des expériences de M. *Davy*, ont obtenu des produits un peu différens; ils croient pouvoir conclure de leurs travaux, que la décomposition de l'azote indiquée par M. *Davy*, est illusoire, et que rien n'autorise encore à regarder cette substance comme composée.

— On lit dans le N.° 158 du Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, une observation singulière dont voici l'extrait. Un soldat d'environ trente ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament bilieux, n'ayant jamais eu d'attaque d'épilepsie, étant récemment guéri d'une blessure légère, et convalescent d'un embarras gastrique, tomba subitement à deux heures après-midi, un des derniers jours de mars, dans l'état suivant : il reste étendu sur son lit, le visage rouge et animé; les yeux contournés et roulant dans leurs orbites ne paraissent pas sensibles à l'impression de la lumière; les ailes du nez sont écartées, les lèvres gonflées et agitées convulsivement; une écume visqueuse et sanguinolente s'échappe en abondance de la bouche. A ces symptômes sont joints une grande gêne de la respiration, le gonfle-

ment du cou, l'engorgement des jugulaires, des mouvemens irréguliers des muscles de l'abdomen et du thorax, une agitation spasmodique très-forte des extrémités supérieures, quelques mouvemens des extrémités inférieures. Cependant le pouls est presque naturel; le tronc et les membres restent souples et prennent la direction qu'on leur donne. On n'employa d'autres moyens curatifs que l'application de deux vésicatoires aux bras, le second jour, à onze heures du soir, le malade ne pouvant rien avaler. Cet état dura quarante-deux heures, et se termina d'une manière aussi prompte qu'il avait commencé. Il fut suivi d'un étonnement qui dura quelques heures, et d'une surdité qui ne se dissipa qu'après vingt-cinq jours. Pendant cet accès le malade n'avait rendu ni urines, ni selles, et ce ne fut qu'au bout d'un jour entier que les secrétions et excrétions suspendues reprirent leur cours. Les premières urines furent colorées et troubles; les selles étaient brunes et compactes. Il est sans doute embarrassant d'assigner un nom à cette maladie, et peut-être serait-il plus prudent de l'indiquer seulement d'après le titre générique qui lui a été donné : *névrôse des fonctions cérébrales*. Cependant l'auteur (M. *Gauthier*) se détermine, non sans hésiter, à la regarder comme une épilepsie; et le rapporteur (M. *Louyer-Villermay*, ne trouvant, dans l'observation, aucun des caractères des accès épileptiques, n'y voit qu'une attaque violente de convulsion dont la cause est inconnue. Nous serait-il permis de dire que, sur l'exposé des phénomènes rapportés par l'auteur de l'observation, et que nous avons transcrits presque mot pour mot, nous voyons plutôt un accès de catalepsie que toute autre maladie nerveuse? Un exemple à-peu-près semblable que nous avons eu sous les yeux, pourrait peut-être justifier ce rapprochement, mais ce n'est pas ici le lieu d'en faire mention.

— Une femme âgée de quarante ans, et qui depuis

dix-huit ans n'avait pas eu d'enfans, devint enceinte en février 1803. Sa grossesse fut tellement pénible et ses forces s'affaiblirent à un tel point, qu'elle fut obligée de garder le lit. Au sixième mois elle commença à sentir les mouvemens du fœtus. Son ventre se distendit outre-mesure et proémina sur-tout du côté droit; les mouvemens du fœtus devinrent plus rares et moins forts; la faiblesse de la femme alla en augmentant. Elle éprouva bientôt des douleurs très-aiguës et générales, de sorte que plusieurs médecins assemblés ayant reconnu la grossesse, jugèrent que la malade était dans un très-grand danger. A la fin du onzième mois, les douleurs étant diminuées et les mouvemens du fœtus entièrement cessés, les gens de l'art, à l'exception d'un seul, déclarèrent qu'elle n'était pas enceinte. Cependant la faiblesse continuait, le volume de l'abdomen croissait de plus en plus. Vers la fin de juin 1804, la malade ayant mangé des figues avec excès, eut une diarrhée très-forte qui dura quinze jours entiers. Le ventre alors s'affaissa, et il fut facile de distinguer une petite tumeur mobile dans la région iliaque droite. En mars 1805, cette femme ressentit des douleurs violentes vers l'intestin rectum et à l'anus, ce qui dura plusieurs jours. Ces douleurs augmentèrent encore dans la soirée du 3 avril, et il sortit par le fondement une quantité prodigieuse de sang pur et vermeil, ce qui soulagea beaucoup la malade. Le lendemain à neuf heures du matin, elle évacua une égale quantité du même fluide, et à cinq heures du soir elle eut encore une évacuation qui entraîna un os. Deux jours après il s'écoula par l'anus une matière noire et très-fétide. L'écoulement cessa pendant neuf jours, après lesquels il sortit, à différentes époques, plusieurs os qui faisaient évidemment partie du squelette d'un fœtus. Un chirurgien retira du rectum d'abord l'occiput, et peu-à-peu tous les os du crâne, ensuite les cruraux, et enfin les tibias. Après cette évacuation toutes les douleurs

s'apaisèrent, et la malade eut quelque repos, mais au bout de six jours elle rendit le reste des os du petit squelette, dépouillés des parties molles et des cartilages. Quinze jours après cette femme recouvra une parfaite santé. Il paraît que le fœtus a cessé de vivre à six mois, après quoi il est resté logé dans l'abdomen de la mère pendant près de deux ans. (*Bulletin des Sciences médicales*, *cahier de novembre* 1809.)

— La Société d'agriculture du département de la Seine, voulant encourager les progrès de l'art vétérinaire, a institué des prix dont Son Exc. le Ministre de l'Intérieur a bien voulu fournir les fonds, et qui sont distribués chaque année aux auteurs des meilleurs mémoires ou observations-pratiques, sur les maladies auxquelles les animaux domestiques sont sujets. MM. *Gohier*, professeur à l'Ecole Impériale vétérinaire de Lyon, et *Collaine*, professeur à l'Ecole Impériale vétérinaire de Milan, ont obtenu chacun une médaille d'or l'année dernière; et MM. *Chollet*, vétérinaire à Narbonne, et *Gayot*, vétérinaire du train d'artillerie à Naples, ont obtenu une mention honorable. Cette année une médaille a été adjugée à M. *Grognier*, professeur de l'Ecole vétérinaire de Lyon, dont le mémoire contient une suite d'expériences bien faites et bien exposées, sur divers animaux. Une autre médaille a été décernée à M. *Moussi*, vétérinaire au haras Impérial de Pompadour, auteur de deux mémoires: l'un renfermant la description détaillée d'une maladie catarrhale épizootique qui a affecté les chevaux de ce haras; l'autre, sur les chevaux Espagnols, où l'on trouve des faits curieux et de nombreuses recherches. Mentions honorables ont été accordées à MM. *Toggia*, vétérinaire italien, déja précédemment couronné par la Société; *Jauze*, professeur à l'Ecole vétérinaire de Milan; *Hurtrel d'Arboval*, propriétaire à Montreuil-sur-Mer; *Verrier*, professeur de l'Ecole d'Alfort; et *Gohier*, professeur à celle de Lyon.

Pour remplir les vues d'utilité qu'elle se propose, la Société d'agriculture engage les artistes vétérinaires à lui faire part des observations qu'ils sont à portée de recueillir. Elle desire que ces observations soient revêtues non-seulement de l'approbation du propriétaire, mais encore de celle des autorités locales. La Société continuera de distribuer aux auteurs dont les mémoires auront mérité son approbation, des prix annuels ou une somme d'argent jusqu'à la concurrence de 1200 francs. Le concours sera ouvert jusqu'au premier février de chaque année. Les auteurs peuvent mettre leurs noms à leurs écrits. Outre ces prix d'encouragement, la Société propose un prix de 1000 fr. en médaille ou en argent, sur la question suivante : « Déterminer, par une suite » d'observations, les causes les plus ordinaires de la » cécité ou de la perte de la vue dans les chevaux, et » indiquer les meilleurs moyens pour y remédier. » La Société adjugera ce prix en une ou plusieurs parties, selon l'importance des mémoires, dans sa séance publique de 1811. Ils seront reçus jusqu'au premier janvier. (*Rapport fait à la Société d'agriculture du département de la Seine, dans sa séance publique du 9 avril 1809.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RAPPORT

SUR LES VACCINATIONS PRATIQUÉES EN FRANCE, EN 1806 ET 1807.

A Paris, de l'imprimerie Impériale. 1809.— *In*-8.° *de* 150 *pages* (1).

CE rapport, qui a été lu dans la séance générale du comité central de la vaccine, le 28 avril 1808, par M. *Husson*, secrétaire, en présence de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, et d'une assemblée nombreuse de professeurs et de médecins, est rédigé avec beaucoup de soin, et les objets y sont distribués d'après un plan très-régulier et bien conçu. Il est divisé, comme ceux qui ont paru précédemment, en trois parties : l'une comprend les mesures administratives prises par les autorités civiles, militaires et ecclésiastiques, pour propager l'inoculation de la vaccine; la seconde est relative à la partie purement médicale de cette affection; la troisième a pour objet les recherches qui ont été faites pour s'assurer si le *cow-pox* n'existe pas ailleurs que dans la Grande-Bretagne, et le résultat des expériences qui ont été pratiquées sur les moutons, soit avec la matière de la vaccine, soit avec le claveau, dans l'intention de les préserver des contagions claveleuses.

Nous n'entrerons pas ici dans le détail des faits que renferme ce rapport qui mérite d'être lu dans son entier par tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la vac-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

cine; nous dirons seulement qu'il résulte des mesures prises par différens Préfets, que dans quelques départemens il ne reste plus à vacciner que les individus qui naissent chaque année. Le nombre connu des vaccinations pratiquées en 1806 et 1807, est de vingt-cinq mille huit cent douze; et l'on peut présumer, en évaluant le nombre des individus vaccinés pour les départemens qui n'en ont pas envoyé le tableau, d'après la moyenne de ceux qui l'ont envoyé, que la somme totale des vaccinations pendant ces deux années, a été de six cent quarante mille au moins.

Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, en adressant à chacun des Préfets des départemens, plusieurs exemplaires du rapport dont il est question, s'exprime ainsi :

« Vous y verrez avec quelle attention reconnaissante le Comité a recueilli les actes qui ont signalé le zèle des fonctionnaires civils, des autorités militaires et du clergé, pour la vaccine; vous y puiserez de nouveaux motifs d'encouragement et d'émulation.

« A la suite du rapport du Comité, est imprimé un décret de Sa Majesté, en date du 16 mars dernier, qui vous donnera une juste idée, M. le Préfet, de l'intérêt que le Gouvernement attache à la propagation du bienfait de la vaccine. L'Empereur y consacre une somme de cent mille francs par an. Vingt-cinq dépôts de conservation de vaccine seront formés dans les départemens, et autant de Comités seront en correspondance continuelle avec le Comité central de Paris.

» Cette organisation sera effectuée pour le premier janvier prochain; mais ces institutions seraient encore insuffisantes, si des mesures de détail et des soins multipliés sur tous les points de la France, ne faisaient enfin contracter aux peuples des villes et des campagnes, l'habitude de la vaccine : vous ne devez donc rien négliger pour arriver à ce but.

» Mon intention est d'ailleurs de faire parvenir, dans chaque commune, des exemplaires d'une instruction courte et simple sur la vaccine en nombre suffisant, pour que le Maire puisse en remettre une aux parens de chaque enfant qui sera présenté au bureau de l'état civil. »

Une liste alphabétique des personnes qui ont contribué à répandre la vaccine, et dont les noms se trouvent dans le rapport du Comité, et un tableau des vaccinations pratiquées dans divers départemens, sont annexés à ce rapport.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 132. — *Dissertation sur la fièvre d'hôpital ou de prison ; par* E. Faure.

L'ESPÈCE de fièvre putrido-maligne à laquelle on donne le nom de fièvre d'hôpital, présentant un grand nombre de variétés, M. *Faure* a pensé qu'il pourrait rendre quelque service à l'art en rapportant plusieurs observations de cette maladie qu'il avait été à portée d'observer fréquemment dans les armées. Ces observations, au nombre de huit, sont précédées de considérations générales sur cette espèce de fièvre tirées en partie de la pratique de l'auteur, mais sur-tout de l'ouvrage de *Prengle*, sur les maladies des armées.

---

(1) Extrait fait par *le même*.

N.° 133. — *Essai sur la contagion ; par* J. J. F. Cattet *et* J. B. J. Gardet.

Il nous est impossible de rendre un compte détaillé de cette Thèse, qui forme un volume de plus de 500 pages, non compris l'introduction. Nous nous bornerons à en exposer le plan.

Elle est divisée en cinq parties, dont les trois premières sont de M. *Cattet*, et les deux autres de M. *Gardet.* L'introduction renferme la définition des mots *contagion*, *maladies contagieuses*, *virus*, *miasmes*, etc., etc. Dans la première partie, sous le titre de généralités, on examine quelles sont les sources de la contagion et de l'infection. On y discute l'influence que peuvent avoir sur la santé la stagnation des eaux, la chaleur et l'humidité. Dans la seconde on considère la contagion sous le rapport anatomique. L'auteur y passe en revue les différentes voies par lesquelles peut se faire l'absorption des miasmes contagieux. Il y donne même la description des tégumens, des glandes et des vaisseaux lymphatiques. La contagion est ensuite considérée dans la troisième partie, sous le rapport de la physiologie. On y traite de l'absorption en général, et de l'absorption cutanée en particulier ; on y recherche les causes tant extérieures qu'intérieures qui influent sur cette dernière, et on les rapporte chacune à douze chefs.

La quatrième partie est consacrée aux maladies contagieuses : elle se divise en quatre chapitres qui sont eux-mêmes subdivisés par articles ou par sections. Voici les titres de ces chapitres : de la prédisposition aux maladies contagieuses; énumération de ces maladies; de leur mode de communication ; de l'action des maladies contagieuses. Ces maladies sont distribuées par l'auteur, en cinq familles ; savoir : 1.° maladies contagieuses par imitation, renfermant le mesmérisme, le somnambu-

lisme, le perkinisme, les convulsions variées, le tarentulisme, le strabisme, la danse de Saint-Vite, etc. 2.° Maladies contagieuses héréditaires : telles sont la phthisie pulmonaire, les scrophules, le cancer, la syphilis, les dartres, la plique polonaise, la lèpre, l'éléphantiasis, la teigne. 3.° Maladies contagieuses spécifiques, comme la gale, la vaccine, la gonorrhée, l'ulcère vénérien, la rage. 4.° Maladies contagieuses, aiguës, souvent épidémiques, ce qui comprend la variolette, la variole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche et le catarrhe. 5.° Maladies contagieuses très-aiguës, reconnaissant pour cause la présence ou l'origine d'un miasme septique.

La cinquième partie est purement thérapeutique. On y examine les moyens préservatifs des maladies contagieuses, les moyens de détruire la contagion; enfin le traitement qui convient à chacune des principales maladies contagieuses.

RÉPONSE

AUX OBSERVATIONS DE M. *MILLIN*, CONSERVATEUR DES MÉDAILLES, MEMBRE DE L'INSTITUT ET DE LA LÉGION-D'HONNEUR;

Sur un ouvrage intitulé : Essai d'une Histoire pragmatique de la Médecine, *par* K. Sprengel; *traduit par M.* Geiger, *médecin et membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

LORSQUE j'ai osé entreprendre la traduction de l'ou-

(1) La multiplicité des ouvrages nouveaux dont nous sommes obligés de rendre compte, et l'empressement que mettent les auteurs à hâter la publication de nos

vrage intitulé : *Essai d'une Histoire pragmatique de la Médecine*, j'ai senti, aussi bien que M. *Millin* s'efforce de le démontrer, la faiblesse de mes moyens, et je n'ai pas douté que mon travail n'atteindrait pas le degré de perfection desirable, si quelques savans ne me prêtaient leur assistance, et cette assistance j'ai cru qu'elle me serait donnée ; mais au moment de livrer mon manuscrit à l'impression, M. *Millin* lui-même sait qu'aucune des personnes sur lesquelles je comptais n'a voulu faire le sacrifice du temps et des soins qu'exigeait cette entreprise. Cependant j'étais trop avancé pour reculer : la promesse que j'avais faite à plusieurs médecins de leur donner un ouvrage qu'ils desiraient depuis long-temps ; l'assentiment de l'Ecole de Médecine qui avait été consultée à ce sujet par le Ministre de l'Intérieur, et sur-tout un encouragement que j'avais reçu du Gouvernement, auquel ma traduction avait été soumise ; tout me faisait un devoir de continuer ; et j'avoue même que la crainte de rester au-dessous de mon original n'a pu l'emporter sur le desir de faire connaître à la Nation française une des meilleures productions de la littérature allemande : ne pouvant voir sans une surprise extrême que cette produc-

---

extraits, ne nous permet pas de les lire toujours avec autant de réflexion que l'exigerait l'importance des matières : il en résulte que nos jugemens, quoique impartiaux, sont quelquefois prématurés, et par conséquent inexacts. Les auteurs qui nous honorent de leur confiance sauront, ainsi que nos lecteurs, apprécier la franchise d'une semblable déclaration : ils y verront que si nous sommes exposés à nous tromper, nous ne cherchons pas du moins à induire les autres en erreur, et que nous ne négligeons rien, au contraire, pour les en tirer. (*Note de l'auteur de l'extrait sur l'ouvrage de* SPRENGEL, *inséré page* 146 *de ce volume.*)

tion, qui avait déja une douzaine d'années d'existence, fût encore inconnue en France.

Voilà les raisons qui m'ont déterminé à faire imprimer ma traduction, quoique je fusse réduit à mes seuls moyens.

Quant aux fautes qui ont été relevées par M. *Millin*, loin de chercher à les nier, je suis forcé de convenir qu'il en existe un assez grand nombre; j'en ai moi-même aperçu plusieurs lorsqu'il n'était plus temps de les faire disparaître; mais je ne puis m'empêcher de faire à M. *Millin* le reproche d'un assez grand nombre d'inexactitudes dans sa critique; il en existe même de telles, que je serais presque porté à croire que ces observations ne sont pas entièrement de lui; car il se serait sans doute borné à relever ce qui était vraiment faute, et ses connaissances sont trop générales et trop profondes pour qu'il ait pu lui-même commettre les erreurs qui se trouvent dans son écrit plus que sévère.

D'abord M. *Millin* me blâme d'avoir latinisé le nom *Esmun* en en faisant *Esmunus*. Je n'ai pas cru mal faire en suivant en cela l'exemple d'un savant (M. *Noël*) dans son Dictionnaire de la Fable où l'on trouve ce mot ainsi latinisé.

Mantis est employé comme nom par M. *Sprengel*, et rapporté dans le Dictionnaire que je viens de citer; j'ai donc cru pouvoir aussi le conserver.

Lorsque j'ai employé l'expression *oxide de fer*, ce n'a été que pour n'être pas obligé de répéter les mots *rouille d'un vieux sabre*, qui se trouvent deux lignes après.

On voit déja que M. *Millin* ne peut pas être l'auteur de ces minutieuses observations, et on en sera beaucoup plus convaincu lorsque l'on saura que le plus grand nombre des prétendues fautes qu'il relève se trouvent dans les premières feuilles de cet ouvrage, feuilles que cependant il a lues avant d'être mises sous presse.

Ailleurs M. *Millin* dit que j'ai rendu le mot *aborigènes* par *hommes grossiers*. Tout le monde peut voir, page 173, que je l'ai rendu par *naturels* : cette inexactitude n'est pas pardonnable, et je pourrais dire ici ce qui peut s'appliquer à beaucoup d'autres passages, qu'il est, à la rigueur, permis à un traducteur, sur-tout étranger, de commettre des fautes, mais jamais à un critique.

Lorsque j'ai employé le mot *barbare*, page 181, qui est aussi dans mon auteur, je n'ai pas cru que l'on pût supposer que j'avais voulu donner à ce mot une autre signification que celle que lui donnaient les Romains et M. *Sprengel*.

M. *Millin* dit que je ne connais pas la mythologie, et pour le prouver, il cite les articles suivans : d'abord, je confonds *Cybèle* avec *Rhéa*. Mais j'ai cela de commun avec le plus grand nombre des mythologistes, et sur-tout avec M. *Noël*, qui donne aussi ces deux noms à la même déesse.

Si j'ai traduit *Moïra* par *Atropos*, c'est que μοῖραι signifie *Parques*, et qu'étant obligé d'en désigner une, le sens de ma phrase m'a fait croire que ce devait être la plus redoutable des trois.

La fameuse prophétesse de Delphes était aussi, d'après M. *Noël*, une *Sibylle;* je n'ai donc pas fait une faute en disant que la Pythie fut la première de toutes celles qui portèrent le nom de Sybille, ou bien il faut aussi faire le procès au savant dont l'autorité m'a trompé.

Il est vrai que mon original, en parlant du médecin des dieux, écrit son nom *Paëon ;* mais je n'ai pu trouver ce nom ainsi orthographié dans aucun des auteurs français que j'avais sous la main : seulement je vois dans le *Lexicon græco-latinum*, Παιήων, *Deus medicinæ*, *Hymnus*, *Apollo*, etc. ; je trouve le même nom dans le Dictionnaire grec-français de M. *Planche*, mais il renvoie à Παιάν; je trouve aussi *Pæan* dans M. *Noël*, qui renvoie à *Péan*, et nulle part je ne vois

Paeon. Ces trois autorités ont suffi pour me déterminer.

Quant au surnom de *Magicien* que j'ai quelquefois donné à *Apollon*, au lieu de *Devin*, j'ai pu me tromper sur l'emploi de ces épithètes, parce que je les ai regardées comme pouvant convenir également à ce dieu.

Puisque M. *Millin* m'accuse de m'être quelquefois, et même trop souvent, éloigné de mon auteur, (quoique cependant je l'aie suivi avec une attention scrupuleuse), il ne devrait pas me faire le reproche d'avoir traduit littéralement ces mots *vater Liber oder Bacchus*, qui se trouvent dans mon original, page 229, par *le père Liber ou Bacchus*. D'ailleurs tout le monde sait que l'on ajoutait souvent le mot *pater* au nom *Liber*, *Bacchus* étant considéré comme le *père* de la joie et de la liberté.

Mes connaissances en géographie sont bornées, il est vrai; je n'ai cependant pas commis à cet égard autant d'erreurs que M. *Millin* le prétend : par exemple, je n'ai pas pris le nom d'un mois pour un nom de ville, et l'auteur de la critique, qui ne peut pas être M. *Millin*, ne l'aurait pas avancé s'il avait mieux lu ; car dans cette portion de phrase : *se refugièrent à Laodicée, et formèrent une école dans le temple* DU *Monat Carus*, *situé entre cette dernière ville et Carura*.... Il me semble qu'il est impossible de faire rapporter *cette dernière ville* à *Carus* au lieu de *Laodicée*, sans prouver que l'on sait peu faire la construction d'une phrase. J'ai peut-être eu tort de substituer dans le mot *Carus* et ailleurs, un C à la place du K; mais j'y ai été porté, parce que j'ai souvent remarqué que les Français mettent ordinairement un C où les Allemands mettent un K. Quant au mot *Monat*, je conviens que j'aurais dû le traduire par *mois*. C'est par inadvertance que je l'ai laissé tel qu'il était dans l'original ; mais cette méprise a été rectifiée dans les autres passages où j'ai rencontré le même mot.

Les Romains avaient aussi un temple consacré à Méphitis, dans la *vallée d'Amsancte*, qui n'est pas aussi *prétendue* que le dit M. *Millin*, ou bien M. *Noël* a aussi commis une erreur ; car il dit bien la VALLÉE *d'Amsancte*, et non le LAC *d'Amsanctus*.

Pourquoi n'aurais-je pas dit *l'antre* DE *Charonium*, en parlant de l'antre consacré à *Charon*, près de Nyse, puisque Charonium est le nom de cet antre, et que l'on dit *la rivière* DE *Seine*, *la ville* DE *Paris*, et non *la rivière Seine*, etc. ?

Pour prouver que je ne sais pas l'histoire, M. *Millin* dit que très-rarement j'ai su employer les expressions consacrées : cela peut être vrai ; mais ma qualité d'étranger rend cette faute d'autant plus excusable, que j'ai toujours employé des expressions intelligibles et à peu-près équivalentes, ce dont il convient lui même. Lorsque, par exemple, j'ai dit le *boisseau* de *Cypselus*, au lieu de *coffre*, qu'à la vérité je ne connaissais pas, il m'a semblé que *boisseau* désignait plutôt *la mesure de bled* sous laquelle *Labda* cacha *Cypselus* pour le soustraire à la fureur de ses assassins, que le mot *coffre*.

M. *Millin*, ou plutôt l'auteur de ses observations, n'est pas plus juste dans le reproche qu'il me fait d'avoir confondu *les bustes appelés* Hermès *avec les* Thermes, *qui sont des bains chauds*; car s'il eût ouvert le premier Dictionnaire, il aurait vu que le mot *Thermes* désigne aussi *bornes*, et M. *Noël*, à l'article *Hermès*, s'exprime ainsi : « C'est de ces Hermès grecs qu'est ve« nue l'origine des Thermes...., Suivant cette origine, » on devrait les appeler *Hermès* plutôt que *Thermes* ; » mais notre langue, qui évite assez volontiers les aspi» rations, a adopté le mot *Thermes*. »

Son reproche n'est pas plus fondé lorsqu'il dit que j'ai cru qu'au temps d'*Alexandre*, il était déja question des *Incubes* et des *Succubes* dont *Voltaire* a tant parlé ; car si j'ai conservé l'expression d'*Incubes*, c'est parce

qu'elle était dans mon original ; mais j'en ai donné l'explication et dans le texte et dans la table des matières.

Une faute très-grave encore est d'avoir dit que les fêtes appelées *Lectisternes* avaient lieu dans des temples. Mais M. *Millin* aurait dû faire le même reproche à M. *Noël*; car c'est dans les temples, suivant lui, et non dans les rues, qu'avaient lieu ces cérémonies.

J'aurais peut-être mieux fait de dire les *Commentaires de Villoison*, que le *Scholiaste Villoison*. Cependant cette expression, qui n'est pas employée ici d'une manière absolue, mais seulement comme qualification, peut, ce me semble, très-bien convenir à *Villoison*.

Si je me suis trompé dans la traduction de certains objets appartenant à l'histoire naturelle, mes méprises sont beaucoup moins graves que ne le dit M. *Millin*, puisque j'ai eu le plus grand soin de toujours mettre à côté du mot traduit, et entre deux crochets, l'expression latine qui se trouvait dans l'original ; de sorte que tous les savans, pour lesquels seuls cet ouvrage est fait, peuvent rectifier l'erreur sur-le-champ. D'ailleurs ce que l'on vient de dire suffit pour prouver qu'un grand nombre des assertions de M. *Millin*, sur cette partie, ne sont pas plus fondées que celles dont je viens de parler.

En voilà assez, je crois, pour prouver que les observations de M. *Millin* sont indignes de lui ; elles le sont sous le rapport de leur inexactitude et même de leur fausseté ; elles le sont encore sous celui de leur désobligeance. Je n'ai provoqué en rien les injures qu'il me prodigue à chaque ligne ; j'avais, au contraire, droit d'attendre quelqu'indulgence de sa part, puisqu'il avait bien voulu me promettre de revoir les épreuves à mesure qu'elles seraient mises sous presse, et que même il a lu les premières. L'immensité du travail l'a effrayé ;

mais ce n'était pas une raison pour me traiter comme il l'a fait.

MÉLANGES

DE CHIRURGIE ET DE PHYSIOLOGIE,

Par Philib. Jos. Roux, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital Baujon ; professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie ; membre-adjoint de la Société de la Faculté de Médecine, etc.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent. ; et 8 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Les traités généraux, les ouvrages didactiques sur la médecine comme sur les autres sciences exactes, se multiplient singulièrement de nos jours. Les élèves les recherchent avec empressement, tandis que les collections des mémoires ne sont méditées que par une classe peu nombreuse d'hommes studieux. Cet empire qu'exerce la mode, le goût du moment, peut avoir des suites fâcheuses. Des connaissances peu solides, superficielles, doivent être le résultat inévitable de cette marche vicieuse. C'est en abandonnant une semblable route qu'on peut espérer de donner aux bons esprits une meilleure direction. Ce sont sans doute ces motifs et les sollicitations de ses nombreux élèves, qui ont engagé M. *Roux* à publier le volume de Mélanges que nous annonçons. Des différens mémoires qui le composent, les uns sont extraits de la seconde édition du Traité des maladies des voies urinaires

---

(1) Extrait fait par M. *A. L. Murat*, chirurgien en second à l'hospice de la Salpêtrière.

de *Desault*; quelques autres ont aussi déja paru dans des ouvrages périodiques de médecine ; enfin plusieurs paraissent pour la première fois. Ils sont rangés sous deux grandes divisions, suivant qu'ils ont rapport à la chirurgie ou qu'ils appartiennent à la physiologie.

La première comprend d'abord quatre fragmens de nosographie chirurgicale ; l'un sur les plaies ou les blessures en général ; un autre sur les fractures ; un troisième sur les luxations ; le dernier, enfin, sur les hernies. Ces fragmens font partie d'un système complet de nosographie chirurgicale que l'auteur suit depuis plusieurs années dans ses cours, et dont il projette la publication. On pourra juger de l'esprit dans lequel est conçu ce système, dont un tableau, qui y est joint, présente un aperçu général.

Aux fragmens de nosographie, succèdent plusieurs mémoires de pathologie chirurgicale, et quelques observations que je vais m'efforcer de faire connaître avec quelques détails.

Mémoire sur les avantages de l'adhérence du poumon aux parois de la poitrine, lors des plaies pénétrantes de cette cavité.

Les cohésions de la plèvre pulmonaire à la plèvre costale ; l'organisation des filamens et des bandes membraneuses qui en sont le moyen fréquent ; la gêne habituelle de la respiration attribuée à ce changement d'état, ont été soigneusement étudiées. Mais au milieu de ces divers genres de recherches et d'observations, les pathologistes ne paraissent avoir que très-légèrement pressenti jusqu'à quel point l'adhérence plus ou moins parfaite des poumons avec les parois thoraciques, pouvait modifier quelques uns des phénomènes les plus importans des plaies de poitrine. M. *Roux* vient de remplir cette lacune importante.

On range parmi les accidens des plaies pénétrantes de

la poitrine, sans lésion du poumon, l'hémorragie provoquée par l'ouverture d'une des artères intercostales; la gêne plus ou moins grande de la respiration; l'inflammation de la plèvre; quelquefois l'issue du poumon. Ces accidens ne se manifestent pas avec la même intensité, ou n'ont pas lieu lorsque le poumon est plus ou moins intimement uni à la plèvre costale : en effet, l'artère intercostale peut être ouverte sans qu'il se fasse d'épanchement, et la suspension de l'hémorragie doit offrir plus de facilité. L'issue d'une partie du poumon est également impossible. L'air ne pouvant pas s'introduire dans la poitrine, la gêne de la respiration doit être moindre. On a aussi moins à redouter l'inflammation d'une membrane qui n'existe plus, qui est réduite, en quelque sorte, à ses élémens, et transformée en un simple moyen d'union du poumon avec les parois thoraciques.

L'inflammation plus ou moins vive du parenchyme pulmonaire; l'hémorragie proportionnée au nombre et à la grosseur des vaisseaux intéressés; l'épanchement, dans la plèvre, d'une certaine quantité d'air qui peut s'infiltrer et donner lieu à un emphysème, si la plaie extérieure ne lui offre pas une issue facile; tels sont les accidens presque inséparables d'une plaie pénétrante de la poitrine, avec lésion du poumon. Si l'adhérence antérieure de cet organe, ne peut en aucune manière modifier la tendance qu'à une semblable plaie, à être suivie d'inflammation, il n'en est pas de même des autres accidens : l'adhérence de cet organe dans toute sa périphérie ou seulement au niveau de la blessure, peut être considérée comme un bienfait relativement à l'hémorragie et à l'issue une certaine quantité d'air hors du poumon blessé. En effet, dans ce dernier cas, si le poumon intéressé adhère aux parois de la poitrine, l'air doit nécessairement s'échapper au dehors : la plèvre se trouve ainsi garantie de son impression; le poumon n'est pas gêné par sa présence, et enfin si son infiltration qui pro-

duit l'emphysème doit être précédée de son épanchement dans la cavité thoracique, cette infiltration ne peut avoir lieu. Quant à l'hémorragie, suite de la blessure du poumon, le non-épanchement du sang dans la poitrine, et la possibilité d'opérer la réunion exacte de la plaie extérieure, moyen d'arracher le blessé à une mort presque certaine, par l'obstacle qu'on oppose à l'issue du sang en dehors. Voilà le deuxième avantage que présente cette salutaire adhérence.

Mémoire sur les polypes utérins.

Levret, *Herbiniaux*, etc., nous ont laissé des recherches précieuses et des observations importantes sur les polypes utérins. *Levret* s'est sur-tout rendu recommandable en conseillant, le premier, de pratiquer la ligature des polypes dans la cavité utérine; mais on peut reprocher à ces auteurs de s'être occupés de la thérapeutique de cette affection avant d'avoir tracé son histoire; marche essentiellement vicieuse: en effet, les écrivains nous laissent beaucoup à desirer du côté de l'inspection cadavérique et des détails anatomiques. L'étude des polypes, sous ces derniers rapports, n'est cependant pas oiseuse; elle est, au contraire, très-féconde en applications utiles, et tend à faire apprécier le degré de confiance que nous devons accorder aux moyens proposés pour leur traitement.

Des recherches cadavériques nombreuses ont servi de base à ce travail de M. *Roux*, exclusivement consacré aux polypes fibreux de la matrice. Les auteurs décrivent deux espèces de tumeurs polypeuses fixées et proéminentes à l'intérieur de la matrice.

Première espèce. — Il peut se développer sur la membrane muqueuse de l'utérus des tumeurs molles, fongueuses, semblables aux polypes des cavités nasales et aux végétations des autres parties du système muqueux. On leur a donné le nom de polypes *vivaces*.

Deuxième espèce. — Les polypes fibreux se rencontrent beaucoup plus fréquemment, et se montrent sous trois variétés principales. La *première variété* constituant la seconde espèce, est la seule connue et décrite dans les auteurs classiques. Ici les polypes fibreux se prononcent entièrement dans la cavité de la matrice ou du vagin. Le plus ordinairement pyriformes, ces tumeurs sont fixées au lieu où elles ont pris naissance, par un pédicule généralement proportionné à leur volume. Ces tumeurs, lisses et polies, sont enveloppées par la membrane muqueuse qui est parfaitement intacte, et au-dessous de laquelle elles se sont développées.

Deuxième variété. — Les tumeurs fibreuses se montrent quelquefois à l'extérieur de la matrice, font saillie dans l'abdomen; le plus souvent elles sont multiples. M. *Roux* en a rencontré dix ou douze; alors chacune a un volume peu considérable. Quelquefois une seule ayant nn assez grand volume, affecte la même position. *Bichat* avait eu occasion de voir un cas de cette nature. Il est rare que ces tumeurs aient un pédicule bien prononcé; leur base est presque toujours plus ou moins large. Le péritoine au-dessous duquel elles se trouvent, semble seulement être soulevé par elles, mais son lieu est intimement uni.

Troisième variété. — On voit très-fréquemment les tumeurs fibreuses de la matrice siéger dans l'épaisseur du tissu charnu de cet organe. Alors elles acquièrent assez généralement un grand volume, et présentent à leur extérieur des tubercules. Elles peuvent, suivant leur volume, faire une saillie plus ou moins considérable à l'extérieur et à l'intérieur de la matrice; mais cette saillie n'est jamais assez circonscrite ni assez prononcée pour simuler les polypes ou les tumeurs qui proéminent naturellement dans l'abdomen.

Malgré une telle diversité de siège et de configuration, les tumeurs fibreuses de la matrice ont toutes le

même organisation primitive : elles se montrent le plus communément formées d'un tissu ferme, résistant, légèrement jaunâtre ; mais elles sont susceptibles d'une transformation bien remarquable : elles peuvent passer à l'état osseux. Celles de ces tumeurs qui proéminent à l'intérieur de l'uterus, paraissent moins susceptibles de ce changement d'état. Mais si cela a lieu, ne tenant ordinairement que par un pédicule plus ou moins étroit, elles peuvent se détacher par suite de l'espèce de dépérissement qui accompagne leur passage à l'état osseux ou pierreux. Ces polypes utérins pétrifiés, une fois libres dans la matrice, on conçoit que cet organe s'en débarrasse, ou qu'on peut les extraire par divers procédés opératoires, si ses efforts sont insuffisans. M. *Roux* pense que tous les faits consignés dans le mémoire de *Louis*, sur les concrétions calculeuses de la matrice, présentent des cas de tumeurs polypeuses passées à l'état osseux, et que tout ce qui a été dit sur les prétendus calculs utérins, doit être rapporté à ces tumeurs ainsi dégénérées, et dont l'espèce de pétrification n'a absolument aucun rapport avec la formation des calculs dans diverses parties du corps.

L'aspect assez varié sous lequel peuvent s'offrir les tumeurs fibreuses de la matrice, leur organisation et l'espèce de transformation dont elles sont susceptibles étant connus, voyons quelles applications utiles ces connaissances comportent. Elles nous conduisent d'abord à des notions plus exactes sur les prétendues pierres de la matrice, et ensuite aux indications thérapeutiques des polypes. Depuis l'application heureuse de la ligature pour la cure radicale des polypes utérins, on a conseillé indistinctement d'avoir recours à ce moyen pour tous ceux qui se font reconnaître dans la matrice ou dans le vagin. Nul doute que ce précepte ne dût être suivi, si jamais il ne se trouvait avec ces polypes d'autres tumeurs également polypeuses qui sont inaccessibles à nos moyens

de guérison. L'existence unique des polypes susceptibles d'être liés, est rare : le plus souvent il y a réunion d'autres tumeurs polypeuses dont la co-existence est un obstacle au succès de l'opération ; mais comment distinguer, par les accidens qu'éprouvent les malades, si le polype est seul, ou si, au contraire, une ou plusieurs autres tumeurs polypeuses existent en même temps? C'est ce que l'observation n'a pas encore appris. M. *Roux* est porté à croire que l'hydropisie ascite, considérée comme suite de l'affection organique qui m'occupe, n'accompagne pas les polypes proprement dits quand ils sont seuls ; ensorte que cette hydropisie dans une femme chez laquelle on aurait reconnu un polype, serait, à son avis, une présomption assez forte de la co-existence d'autres tumeurs polypeuses, pour détourner de toute idée d'opération. Au reste, ce sentiment mérite d'être confirmé par l'observation. M. *Roux* ne l'indique que comme une première donnée d'un travail nécessaire pour compléter l'histoire des polypes utérins sous le rapport chirurgical.

(*La suite au Numéro prochain.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires de l'Académie Celtique. — Il paraît chaque mois un cahier de ces Mémoires d'environ cent cinquante pages in-8.°, orné de gravures formant par an quatre volumes in-8.° de 500 pages chacun, terminé par une table des matières. Le prix de la souscription des douze cahiers, ou des quatre volumes in-8.°, est de 25 fr. pour Paris, et de 32 fr., franc de port, par la poste.

On souscrit à Paris, chez M. *Alexandre Johanneau*, directeur du bureau général d'abonnement, au Musée des

monumens français, rue des Petits-Augustins; chez madame veuve *Duffanx*, libraire, rue du Coq-Saint-Honoré, N.° 6; chez *Lebours*, libraire, au Palais-Royal, galerie de bois; et chez tous les directeurs des postes de France et de l'étranger.

Séméiotique, ou Traité des signes des maladies; par *A. J. Landré-Beauvais*, professeur de médecine-clinique, médecin-adjoint de l'hospice de la Salpêtrière, membre de plusieurs Sociétés de Médecine. Un volume in-8.° broché de 550 pages, imprimé en caractère cicéro, sur carré fin d'Auvergne. 1809. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste.

L'Innesto Vaccino, *poemetto del dottor Lorenzo Ponza*, *saluzzese*. *Dedicato al Signore Renato* Des Genettes, *medico in capo delle annate*. *Savigliano*. In-8.° 1808.

Ce petit poëme, très-élégamment écrit et accompagné de notes historiques, est divisé en quatre chants. Le premier traite de la petite-vérole et des ravages qu'elle a exercés sur le globe entier. Le second chant est consacré à l'inoculation de la petite-vérole; le troisième, à la découverte de *Jenner*; et le quatrième combat les obstacles opposés à la propagation de la vaccine.

Analyse du cours de botanique médicale-comparée, ouvert le 28 août 1809, dans la salle de l'Athénée des Arts, à l'Oratoire, d'après l'agrément de Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, du 27 mars 1809; où l'on indique les plantes indigènes qui peuvent être substituées aux plantes exotiques; par M. *Bodard*, docteur en médecine, membre titulaire de la Société de Médecine-Pratique de Paris, secrétaire de la section d'Histoire Naturelle-médicale de cette Société, membre-correspondant da la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, et

de l'Académie des Géorgophiles de Florence. — Avec cette épigraphe :

O fortunatos nimium sua si bona norint Agricolas ! VIRG.

A Paris, chez *Méquignon* aîné, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; et chez l'*Auteur*, rue du faubourg Poissonnière, N.° 56. 1809. Les exemplaires ont été déposés à la Bibliothèque. Prix, 75 cent. pour Paris, et 90 cent. franc de port, par la poste.

AVIS.

Le Mémoire de M. *Vaidy* (*Voy.* ci-dessus page 335) était déja imprimé, lorsque l'auteur nous a fait passer une note où il déclare qu'ayant su, après nous avoir adressé ses observations, que d'autres avaient employé avant lui la valériane dans le traitement des fièvres intermittentes, il était dans l'intention de changer quelques passages de son Mémoire. Nous sommes fâchés de ne pouvoir accéder aux desirs de M. *Vaidy*, mais nous croyons ces corrections peu importantes. Il est d'ailleurs bien excusable d'avoir ignoré les observations que *Bouteille* et quelques autres praticiens ont publiées sur la vertu fébrifuge de la valériane, puisque la facilité où l'on était de se procurer alors le quinquina, les a fait entièrement tomber en désuétude. Les siennes, au contraire, offrent, dans les circonstances actuelles, un très-haut degré d'intérêt, et l'on ne saurait trop engager les médecins à multiplier les essais de ce genre.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc. ;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1809.

RAPPORT

ADRESSÉ A SON EXCELLENCE MONSEIGNEUR LE MARÉCHAL *DAVOUST*,

Sur la maladie qui a régné dans le camp, *dit* camp de gauche, *près d'Ostende*, *pendant la fin de l'an* 12 *et le commencement de l'an* 13; *et par suite*, *réflexions sur l'insalubrité de ce camp à raison de sa position*;

Par feu M. LEPECQ, chirurgien-major au 48.ᵉ régiment de ligne.

Communiqué par M. le Professeur DES GENETTES, *inspecteur-général du service de santé*, *et médecin en chef des armées*.

POUR parvenir à faire, d'une manière satisfaisante, le rapport circonstancié que vous exigez sur la maladie qui s'est prononcée si gravement dans le camp, et dont les progrès ont excité toute votre sollicitude, j'ai pensé qu'il étoit à propos de commencer par jeter un coup-

d'œil sur le climat que nous habitons, examiner la nature du sol environnant, entrer dans quelques détails sur l'assiette particulière du camp et la construction de nos baraques, et rappeler les variations sensibles de température que nous avons éprouvées pendant le cours de la saison.

Ce préliminaire indispensable fournira les données propres à faire connaître la nature de cette maladie, à rendre ses causes, en quelque sorte, palpables, à expliquer les phénomènes qui ont marqué ses différens temps, à faire sentir la raison de leurs variétés, et à montrer qu'essentiellement la même, elle a constamment marché sous l'influence des grandes causes générales qui caractérisent et modifient les constitutions propres à chaque saison.

Je donnerai la description succincte des symptômes qui se sont développés, lorsqu'à des époques marquées, elle a présenté des différences notables : et sans me borner à faire connaître ces différences au moment de l'invasion, temps que mes fonctions m'ont mis à portée d'observer plus particulièrement, je les suivrai jusqu'aux terminaisons qu'elles ont amenées. J'exposerai ces terminaisons diverses pour faire connaître la marche des convalescences, les causes des rechûtes, et faire entrevoir les craintes fondées qu'elles donnent lieu de concevoir.

Après cela, je présenterai le tableau qui doit répondre aux questions particulières qui me sont adressées relativement au régiment, sur le nombre des malades envoyés aux hôpitaux depuis le premier thermidor, qui s'y trouvent actuellement, qui ont rechûté, etc.

Je me permettrai ensuite quelques réflexions

sur les moyens de salubrité auxquels on a eu recours pour détruire les causes qui ont fixé plus particulièrement l'attention.

Je ferai connaître de plus les inconvéniens anxquels nous devons-nous trouver exposés dans chaque saison, à raison de notre emplacement, la mesure à prendre pour les éviter, et dans le cas où les opérations militaires s'opposeraient à cette mesure efficace, quelques nouvelles précautions à prendre pour remédier, autant que possible, au vice des localités.

Tel est le plan que j'ai cru devoir me tracer, afin de pouvoir remplir convenablement le but que vous vous êtes proposé, en demandant notre opinion sur une maladie que vous desirez sans doute connaître dans toutes ses circonstances, que pour recueillir des renseignemens qui puissent contribuer à diriger le zèle qui vous anime pour la conservation de l'armée.

§. I. *Considérations préliminaires.*

Le climat doit passer généralement pour être froid et humide : les vents, les pluies et les brumes règnent fréquemment, et la température se trouve souvent interrompue d'une manière brusque par ces causes, qui ne peuvent être nullement modifiées dans un pays parfaitement uni et découvert. Les vents d'ouest et de nord-ouest sont ceux qui se sont fait sentir avec le plus de violence, et qui ont soufflé le plus constamment dans la saison qui vient de nous faire sentir si cruellement son influence. Ils ont été de la plus grande importunité, tant par le

refroidissement subit qu'ils ont occasionné d'ordinaire, que par la grande quantité de sable qu'ils ont enlevé des dunes et fait rouler par tourbillons (1).

Le sol environnant est plat et humide, et se trouve entre-coupé de fossés pleins d'eaux stagnantes. Il est dépourvu de grands végétaux qui ne peuvent croître dans un humus froid argileux, et privé d'eaux de source et d'eaux coulantes. Celles dont on est obligé de se servir pour les besoins de la vie, ne sont autres que l'eau des pluies ramassées dans des fossés où elle croupit, ou bien celle qui baigne l'intérieur de la terre, dont le goût est légèrement saumâtre, et qu'on est sûr de trouver en creusant à une certaine profondeur où elle repose sur une couche argileuse qui couvre des tourbières imprégnées d'eaux salines sulfureuses.

Le camp, dont le coup-d'œil vraiment imposant plaît à cause de l'alignement, de la régularité, et de la distribution bien entendue qu'il présente, se trouve placé à-peu-près à distance égale des dunes qui, d'un côté, le séparent de la mer en faisant face à son front de bandière, et d'un large fossé qui, d'autre part, s'étend tout le long de son arrière-front, et sur le bord duquel on trouve, près de la grande route, des réservoirs qui servent journellement à faire sécher des matières fécales :

(1) Cette circonstance ne mériterait peut-être pas d'être remarquée, mais elle a été la source d'une pénible corvée, puisqu'il fallait ensuite brouetter ce sable pour dégager les baraques contre lesquelles il venait s'amonceler.

ainsi entouré, il est malheureusement assis sur un terrain primitivement marécageux, entrecoupé de lacunes bourbeuses qui ont été remplies de sable lors du nivellement. Les baraques du 48.e reposent particulièrement sur de larges fosses ainsi comblées.

Les baraques des soldats, construites sur un même plan, basses et sans ouvertures suffisantes, ont présenté d'abord, sous tous les rapports, la distribution la plus insalubre. L'aire généralement au-dessous du niveau du sol (1), et les parois revêtues extérieurement d'un appui en gazon qu'on avait soin d'arroser chaque jour, offrent encore deux causes d'humidité qui ont agi d'autant plus puissamment, que pendant long-temps la paille étendue par terre concentrait les exhalaisons du sol, et formait un lit très-mal-sain où se confondaient les effluves de la transpiration avec les vapeurs humides du terrain fortement attirées par la chaleur du corps (2).

---

(1) Soit par l'effet d'un vice de construction, soit qu'on en doive rapporter la cause à un affaissement produit par l'habitation.

(2) Je puis ajouter que le toit des baraques et les bancs en gazon qui garnissent leur pied, ont grandement contribué à fournir des exhalaisons dangereuses. On a tout récemment levé plusieurs de ces toits; il s'est trouvé qu'on avait fait entrer dans leur construction une certaine quantité de roseaux encore verts, qui ont subi une espèce de fermentation, et qu'on a retirés dans un état de putréfaction dégageant abondamment de la chaleur et des vapeurs infectes. On a trouvé le même résultat en détruisant quelques-uns de nos bancs de gazon. L'herbe

L'été, d'abord long-temps froid et pluvieux, s'est échauffé un peu tard, et les premières chaleurs ont été interrompues par des refroidissemens souvent prolongés. Les chaleurs, devenues ensuite plus constantes, nous ont amené des pluies qui ont rendu la température chaude et humide, et parvenues à leur plus haut degré d'intensité, elles ont agi d'une manière accablante : enfin, tempérées par quelques vents frais qui ont soufflé doucement pendant une assez longue sécheresse, elles sont redevenues plus supportables jusqu'aux approches de l'équinoxe, temps où nous avons éprouvé un prompt refroidissement amené par les vents d'ouest et les pluies. Depuis lors, il n'a presque plus été question de chaleur, quoique nous ayons encore eu quelques belles journées.

§. II. *Tableau général de la Maladie et de ses suites.*

Que pouvions-nous espérer d'un camp placé dans des circonstances si peu favorables sous le rapport de la salubrité ? Nous avons vu les différentes intempéries se succéder rapidement ; le terrain long-temps arrosé par des pluies abondantes, se dessécher ; l'eau des fossés, d'abord en assez grande quantité pour couvrir la fange de leurs bords, s'évaporer, et la vase à nu dégager ses gaz accoutumés (1), le sol s'échauf-

enfouie dans leur épaisseur, s'est également pourrie, et a donné les mêmes dégagemens.

(1) Gaz hydrogène phosphoré, sur-tout carboné et sulfuré.

fer, et les bourbiers enfouis sous nos habitations, fournir leurs émanations délétères. L'atmosphère, chargée de miasmes, ne pouvait être purifiée par les grands végétaux dont les fonctions sont si importantes en pareille circonstance; la stagnation de ces miasmes était favorisée en quelque sorte par l'espèce de barrière qu'offrent les dunes, qui, d'un autre côté, reflètent puissamment les rayons que le soleil darde sur le sable pur de leurs flancs dénudés. Nos baraques, ainsi plongées dans une couche atmosphérique essentiellement insalubre, accumulaient donc sous leurs toits les vapeurs marécageuses qui, confondues avec les miasmes humains, offroient, dans ces demeures resserrées et point assez ouvertes, le véritable germe des fièvres, les causes qui concourent le plus puissamment à les produire et à les propager.

Représentons-nous maintenant le soldat, livré continuellement aux travaux inséparables de la vie des camps, affoibli par de fréquentes manœuvres et des corvées multipliées, arrivant couvert de sueur, se dépouillant pour respirer à son aise, avalant avidement une assez grande quantité de mauvaise eau pour étancher sa soif, et reposant ses membres fatigués sur sa paille à moitié humide : n'est-il pas évident que toutes les causes déterminantes des fièvres se sont trouvées réunies pour le frapper, et pour donner, à celle qui a régné, le caractère vraiment épidémique qu'elle n'a présenté que dans le camp.

Nature de la Maladie.

Cette maladie n'est autre en effet que la fièvre intermittente des marais, reconnue de tous

temps pour être endémique dans tous les pays qui ont des rapports de situation avec celui que nous habitons, et qui ne manque jamais d'y exercer plus ou moins de ravages pendant et après la saison des chaleurs : aussi, par ce qui va suivre, il sera facile de reconnaître que sa marche s'est trouvée en tout conforme aux observations transmises par les médecins observateurs de tous les temps.

Sa description n'exige point, je pense, que je présente ici la série des symptômes qui constituent les accès de fièvres, ni que j'expose en détail ceux qui caractérisent les différens temps d'un accès en particulier. Je me bornerai donc à tracer généralement sa marche, que j'ai tâché de saisir à différentes époques pour dessiner les nuances qui en ont successivement changé la physionomie.

Première époque. — Elle a attaqué à-peu-près indifféremment les jeunes militaires et les vieux soldats, et a frappé un grand nombre d'invidus même dans la classe des officiers, ce qui lui a donné le caractère épidémique que nous avons observé. Elle a commencé à paraître à l'époque du développement des premières chaleurs, lorsque le sol, en se desséchant, a laissé dégager les miasmes qui l'engendrent. Ses premiers temps ont été marqués par quelques symptômes propres aux maladies de la constitution printanière qui s'était prolongée jusques-là, et nous avons pu lui reconnaître une première nuance ainsi caractérisée :

Invasion assez prompte, ayant lieu constamment dans la matinée : froid peu considérable, accompagné de douleurs dans le dos et les extrémités, légères nausées, pesanteur de

l'estomac, ou plutôt constriction de la région épigastrique : chaleur survenant rapidement, devenant intense, s'accompagnant de mal de tête avec pulsation; soif considérable, pouls fort et plein, et respiration fréquente sans beaucoup d'anxiété : ventre un peu serré, urines rouges, sans beaucoup déposer. Paroxysme assez long. Type tierce, parfois quotidien, ou plutôt sorte de continuité marquée de rémittences. Marche prompte : terminaisons offrant d'ordinaire quelque crise bien prononcée.

Deuxième époque. — Elle a conservé à-peu-près cette même apparence pendant les refroidissemens prolongés qui ont promptement succédé aux premières chaleurs, et ses progrès alors ont été peu remarquables. Cependant le caractère bilieux qu'il gagnait insensiblement, s'est tout-à-coup développé avec énergie, lorque les chaleurs sont devenues plus constantes, et lui a bientôt donné une nouvelle nuance qui s'est ainsi manifestée :

Invasion prompte et subite, ordinairement vers le milieu du jour, souvent au retour des corvées, à la descente des gardes, ou à l'issue des repas. Froid vif et prolongé, accompagné de douleur et pesanteur au cardia, avec points douloureux dans les hypocondres; tremblement violent, et fortes douleurs dans les articulations, vive altération, amertume de la bouche, et souvent vomissemens de matières bilieuses : chaleur excessive et âcre, parfois accompagnée de délire, toujours d'une soif inextinguible, de douleurs de tête insupportables et lancinantes, d'un pouls tendu et serré, et d'une respiration anxieuse avec sentiment de

vive douleur dans les hypocondres, sur-tout lorsqu'il y a eu légère complication de toux, ce qui a été assez fréquent : urines hautes en couleur, déposant un sédiment briqueté. Type tierce, et souvent double-tierce. Terminaisons assez promptes, et généralement caractérisées par d'abondantes évacuations âcres.

Troisième époque. — A l'époque des chaleurs humides, les symptômes bilieux sensiblement altérés, se sont compliqués d'un caractère adynamique dont elle a reçu une toute autre nuance qui a marqué son état de vigueur et qui s'est ainsi présenté ;

Invasion moins prompte, souvent précédée de quelques jours de mal-aise, remarquables par un appétit languissant, sorte de dégoût, pesanteur de tête et lassitude des membres. Les premiers accès quelquefois peu prononcés : froid point très-vif, mais long-temps soutenu, accompagné d'un accablement pénible, avec douleurs poignantes aux lombes et dans les extrémités inférieures ; embarras de la région épigastrique, rapports nidoreux et vomissemens fréquens : chaleur modérée, mais prolongée et suivie d'une sueur abondante et fétide ; douleur de tête gravative ; pouls plein et mou, parfois serré et inégal ; sécheresse de la langue et pourtant soif peu considérable ; assez souvent sorte de délire comateux : évacuations assez naturelles, mais fétides, urines foncées. Paroxysme fort long, et le temps de l'apyrexie marqué par une sorte d'apathie, et une très-grande débilité. Type tierce, souvent double tierce, et changement fréquent en fièvres rémittentes et continues.

Pendant ce période, quelques symptômes

d'ataxie qui se sont joints aux précédens ; ont encore fourni une nouvelle complication remarquable par une invasion prompte avec des signes inquiétans ; fréquentes foiblesses et défaillances subites, accompagnées de sueurs froides ; prostration extrême, alternatives variées de chaud et de froid ; pouls petit, serré et inégal, altération prompte du visage, et même parfois des fonctions intellectuelles ; quelquefois sorte de cardialgie, ou violentes coliques, plus souvent assoupissement profond mêlé de délire ; assez fréquemment diverses éruptions cutanées disparaissent promptement, et reparaissant de même.

Quatrième époque. — Il y a eu peu de malades vers la fin des chaleurs, lorsqu'elles ont pris ce caractère de sécheresse que j'ai fait remarquer ; mais après les refroidissemens survenus au temps de l'équinoxe, leur nombre s'est accru de nouveau avec rapidité, et le régiment seul en a fourni plus de soixante en deux jours. Quoique les chaleurs fussent alors considérablement diminuées, nous avons toujours reconnu la même fièvre produite par la même cause ; le miasme des marais, qui ne se dégageait plus à la vérité par l'action immédiate du soleil, mais bien par celle du terrain échauffé qui produisait alors l'évaporation prompte des pluies qui tombaient ; aussi, malgré le refroidissement considérable de température, on était suffoqué par une sorte de vapeur humide quand on entrait dans les baraques. Nous avons vu paraître, dans cette circonstance, une dernière nuance, indice du passage de la constitution présente à celle de la saison qui va suivre, nuance marquée par

quelques symptômes d'affections catarrhales ainsi prononcées :

Sorte d'embarras viscéral, diarrhées avec déjections muqueuses, quelques toux. Déja le type quarte, toujours pourtant le type tierce dominant, le quotidien se montrant aussi fréquemment avec invasion rarement avant midi, plus souvent après, et quelquefois dans la nuit. C'est sous cette apparence qu'elle continue à paraître, et commence à signaler les rechûtes qui sont malheureusement très-promptes et même réitérées (1).

Traitement et terminaisons.

Le régime et de simples boissons délayantes ont été quelquefois le seul traitement qu'elle ait exigé dans les premiers temps : souvent alors on l'a vu cesser subitement après une éruption pustuleuse aux lèvres ; rarement on a dû recourir à la saignée. Le vomitif évacuait des saburres aigres, mêlées d'un peu de bile, et décidait d'ordinaire assez promptement une terminaison favorable qui ne s'annonçait autrement, qu'au bout de quelques jours, par une hémorragie nasale ou des sueurs abondantes. Ce premier période a vu paraître quelques af-

(1) Ces nuances diverses ne se sont pas toujours présentées avec la netteté que je viens de leur assigner ; mais quoique parfois confondues sous certains rapports et dans plusieurs circonstances, elles n'en ont pas moins été réelles, et n'ont pu échapper à l'œil observateur du médecin qui a dû les reconnaître aux époques que j'ai eu soin de faire remarquer, et qui ont signalé leur temps de prédominance respective.

fections pleurétiques, quelques ophtalmies légères, et un petit nombre d'angines inflammatoires.

Le traitement qui a réussi dans le second période, a consisté généralement dans l'usage des boissons rafraîchissantes acidules, dans l'administration prompte des vomitifs qu'il a fallu quelquefois réitérer, et qui évacuaient des quantités considérables de matières bilieuses dans l'emploi ménagé des sels neutres, et l'administration convenable des purgatifs. Les terminaisons étaient d'ordinaire bien marquées, et s'annonçaient par de copieuses évacuations alvines bilieuses, ou des sueurs âcres abondantes, souvent accompagnées de l'éruption pustuleuse critique des lèvres, que j'ai vue quelquefois s'étendre plus ou moins avant dans la bouche, ou bien sur la figure, autour des narines, sur les oreilles, et jusques sur les parties latérales du cou. Fréquemment aussi elle a dégénéré alors en fièvres rémittentes ou continues méningo-gastriques, et ce sont presque les seules maladies qui se soient déclarées à cette époque, si l'on en excepte pourtant un très-petit nombre d'angines bilieuses et quelques coliques accompagnées de symptômes de choléra.

Le troisième temps a nécessité, comme auparavant, l'usage des boissons délayantes acidules; celui des émétiques, qui, après avoir évacué une assez grande quantité de bile érugineuse, procuraient un soulagement marqué, mais communément d'assez peu de durée, car au bout de quelques jours, souvent dès le lendemain, on voyait survenir, d'ordinaire un abattement considérable. La suite du traite-

ment requérait l'emploi des sels neutres, surtout du tartre stibié en lavage; celui des purgatifs précédemment administrés; enfin, très-souvent le long usage des toniques amers. Fréquemment aussi l'on observait, dans les premiers jours, des hémorragies nasales, des sueurs ou des selles qui, après avoir fait espérer une crise salutaire, finissaient par déterminer un affaissement plus marqué, et annonçaient le passage du type intermittent ou rémittent, ou bien amenaient des accès si longs, qu'on avait peine à trouver le temps favorable pour l'administration des médicamens; alors la nature présentait une marche embarrasée, traînante, et toute espèce d'évacuation procurait un état de débilité qui requérait l'emploi du spécifique (le quinquina) dont on a généralement obtenu de bons effets, mais par suite duquel nous avons eu souvent des convalescences pénibles, marquées par le temps assez long que les sécrétions mettaient à se rétablir.

La nuance ataxique qui nous a fourni une complication notable, a demandé à peu près le même traitement; mais en indiquant la nécessité de recourir plus promptement aux toniques, et sur-tout à l'usage du quinquina. On a remarqué, pendant ce période, beaucoup de fièvres rémittentes, quelques continues adynamiques, plusieurs ictères, un petit nombre de fièvres avec des symptômes d'intermittentes pernicieuses, et plusieurs dévoiemens un peu dyssentériques.

Enfin, à l'époque où nous avons remarqué une affection catarrhale muqueuse dont les progrès ont été faibles jusqu'ici, mais qui va

chaque jour en augmentant, le traitement a exigé et exige encore l'emploi des boissons délayantes un peu édulcorées; celui des vomitifs qui évacuent quantité de bile mêlée de saburres muqueuses; celui des purgatifs; et sur-tout l'usage des boissons toniques, telle que l'infusion de camomille et l'administration du quinquina. Nous voyons présentement beaucoup de catarrhes, quelques ophtalmies, et nombre d'angines.

Parmi les terminaisons critiques heureuses, je ne dois pas oublier deux faits particuliers que j'ai eu occasion d'observer sous nos baraques. — Une femme enceinte d'environ sept mois, est accouchée au dix-huitième jour d'une fièvre rémittente adynamique : elle était dans le dernier degré d'abattement, par conséquent en danger. La convalescence a daté du jour même de l'accouchement, qui a été heureux. L'enfant était très-chétif, et n'a vécu que deux jours. Une autre femme parvenue à-peu-près au même terme de grossesse, est accouchée pareillement au septième accès, d'une fièvre tierce qui n'a plus reparu depuis. Elle avait éprouvé le jour précédent des vomissemens spontanés. Son enfant est venu mort.

La terminaision funeste a été, pour ainsi dire, nulle jusqu'à présent, mais nous voyons beaucoup de santés faibles et languissantes, et des rechûtes multipliées.

Convalescence.

Les convalescences ont suivi des nuances marquées, correspondantes aux divers temps de la maladie. D'abord franches et rapides, elles n'ont guères été interrompues dans les com-

mencemens que par des imprudences dans le régime. Devenues ensuite plus pénibles, elles ont présenté long-temps un état de faiblesse caracterisé par une sorte d'apathie et d'inquiétude; par l'inappetence et une langueur des forces digestives qui exigeait le long usage des toniques amers : on trouvait alors généralement la peau sèche ou molle, avec perte de ton, une soif assez fréquente, des pesanteurs de tête avec étourdissemens et bruissemens d'oreilles, les urines chargées, le ventre serré, avec distension de la région épigastrique ; une espèce d'engoûment viscéral, et la respiration gênée ; parfois de légers frissons, et souvent des sueurs nocturnes très-fétides. Après cet état incertain, nous avons vu ces sortes de convalescences quelquefois s'améliorer en présentant un changement notable dans la qualité des urines ; le plus souvent après, des sueurs infectes extrêmement abondantes, ou bien par des diarrhées critiques qui conduisaient peu-à-peu au rétablissement. Très-fréquemment aussi nous avons observé des rechûtes amenées par ces sueurs et ces diarrhées, qui n'avaient eu d'autre effet que d'affaiblir et faire reconnaître des obstructions déja caractérisées.

Causes des rechûtes.

La marche des convalescences que je viens de parcourir, donne suffisamment à connaître les principales causes des rechûtes. Assez rares dans les premiers temps, elles provenaient, en grande partie, du peu d'exactitude à suivre un régime propre à ramener peu-à-peu l'estomac au degré d'énergie dont il jouit dans l'état de

santé ; fréquemment aussi de ce que des hommes encore faibles se trouvaient trop tôt exposés à des fatigues qu'ils ne pouvaient soutenir : alors ces rechûtes n'ont guères présenté que de légères affections saburrales faciles à détruire, ou des accès de fièvre de peu de durée ; parfois aussi pourtant, quelques maladies aiguës. Dans la suite, l'action même des causes régnantes sur des corps déja affaiblis par une première atteinte, n'a pas tardé à en amener de plus sérieuses qui ont donné lieu à des maladies graves, sur-tout à des fièvres continues méningo-gastriques et adynamiques. Enfin, cette même cause agissant toujours, et les malades offrant alors quelques signes d'embarras dans les viscères, on a vu des rechûtes d'un autre genre, qui, précédées par une assez longue apparence de santé, mais faible et mal assurée, ont eu pour caractère distinctif de présenter des maladies moins aiguës, par conséquent une marche plus traînante : c'était un sentiment de mal-aise, des douleurs vagues, des digestions pénibles, quelques frissons, des sueurs nocturnes, des faiblesses fréquentes, et autres symptômes annonçant des lésions organiques. Plusieurs sujets, dans ce cas, ont déja rechûté jusqu'à trois et quatre fois, et nous voyons présentement à quelques-uns d'entre eux, des ictères, des congestions séreuses, nombre de fièvres quartes, et des fièvres lentes avec des obstructions plus ou moins prononcées.

D'après le petit nombre de terminaisons funestes observées jusqu'à ce jour sur une aussi grande quantité de malades envoyés aux hôpitaux, on serait tenté de regarder l'affaiblisse-

ment momentané de l'armée, comme devant être de peu d'importance, et l'on semble déja se rassurer sur les craintes fondées qu'on avait conçues d'abord; cependant je crois en avoir dit assez en parlant des convalescences et des rechûtes, pour être à même de pouvoir prononcer que le danger n'est encore malheureusement que trop réel. Nous voyons, d'une part, que les hôpitaux sont toujours remplis, et que parmi les malades qui y vont journellement, il s'en trouve beaucoup d'anciens qui, conduits par plusieurs récidives, languissent sans pouvoir se rétablir, ou font des maladies de plus en plus graves, qui commencent à se ranger dans la classe des affections chroniques. Nous voyons, d'un autre côté, que le nombre de ceux qui rentrent aux compagnies est loin de remplir le vide qui s'y fait sans cesse, et que la plupart sont encore dans un état de débilité qui cause déja bien des rechûtes; accident que l'influence de la constitution présente ne tardera pas à multiplier et à aggraver sous nos baraques, où le froid et l'humidité vont devenir les causes puissantes d'un genre de fièvres beaucoup plus opiniâtres.

Je crois présentement en avoir dit assez pour qu'il me soit permis d'énoncer une vérité que je ne tarderai pas à rendre plus sensible : c'est que s'il faut que l'armée passe l'hiver sous ses baraques, on doit, selon toute apparence, s'attendre à trouver au printemps prochain, peut-être plus d'un tiers de nos hommes, (j'entends parler du régiment en particulier) hors d'état d'entrer en campagne, soit par l'effet des maladies encore alors existantes, soit par le résultat de celles qui, longuement prolon-

gées, auront amené un état d'épuisement auquel on n'aura pu jusques-là remédier.

TABLEAU

Présentant le résultat général des effets de la maladie dans le régiment, depuis le premier thermidor jusqu'à ce jour; indiquant en quelle proportion chaque classe de militaires (anciens ou jeunes) en ont ressenti les atteintes, et dans quelles circonstances son invasion s'est prononcée.

Nombre total des hommes envoyés à l'hôpital, depuis le 1.er thermidor jusqu'à ce jour 4 brumaire . . . 937

Parmi les anciens militaires.	388	Qui sont la plupart du Calvados, des Bouches-du-Rhône, du Nord, de la Charente et des Ardennes; départemens où se sont formés les bataillons qui composent le régiment dont le noyau est l'ancien régiment de Brie.
Parmi les conscrits (1) . . .	549	Qui sont la plupart de l'Escaut, de la Meuse-Inférieure, de la Roër, de Sambre-et-Meuse, et de l'Ourthe; départemens qui ont principalement contribué à notre recrutement.
TOTAL	937	

(1) Si le nombre des conscrits surpasse de beaucoup

Sont tombés malades . .	Aux baraques, sans que la maladie ait paru provoquée par quelque circonstance particulière . . . 610.
	Pendant ou immédiatement au retour des corvées . . . . . 115.
	Etant de service ou immédiatement à l'issue du service . . . . . 82.
	Sur la flottille . . . 91.
	Dans les détachemens . . . . 39.
	TOTAL . . . . . 937.

Nombre des hommes sortis des hôpitaux et rentrés aux compagnies . . . . 227, dont	155 s'y sont maintenus. 72 ont rechûté.
Nombre des hommes encore absens pour cause de maladies. 705, dont	563 à l'hôpital. 142 aux convalescens.
Nombre des morts aux hôpitaux . . . 5.	
TOTAL . . . . 937 (1).	

celui des anciens militaires, il faut faire attention que parmi les hommes compris sous cette première dénomination, il en est plusieurs qui ont fait les campagnes de l'an 7 et de l'an 8, et qui pourraient être comptés au rang des anciens militaires.

(1) Ce tableau est encore loin de comprendre le nombre total des malades du régiment ; car sans faire mention des femmes et des enfans, les officiers, beaucoup de

Nombre des rechûtes qui ont eu lieu au régiment, 72 (1).

J'avais remarqué que dans les commencemens de la maladie, le régiment avait beaucoup moins souffert que les autres. J'étais alors tenté de l'attribuer à ce que nous avions beaucoup de recrues du pays de Cadsan, croyant trouver dans la conformité du climat et du sol une raison en quelque sorte suffisante pour les préserver : mais bientôt j'eus lieu de me convaincre que ces hommes, à-peu-près du pays, n'en étaient pas plus en état de résister à l'action des causes puissantes qui devaient peser par-tout dans le camp; car ils ont été ensuite frappés en aussi grand nombre, et tout aussi promptement que nos militaires des autres régions. Je ne tardai pas alors à reconnaître la véritable cause de cette particularité : nous étions, en effet, les derniers arrivés au camp, et nos soldats qui avaient passé partie de l'hiver et le printemps dans la Zélande, casernés, vivant bien sans essuyer beaucoup de fatigues, devaient nécessairement avoir une meilleure santé; jouir, par conséquent, d'une énergie

sous-officiers, les musiciens, les vivandiers et les hommes de confiance, ont été en grande partie traités dans leurs habitations.

(1) Pour avoir une idée exacte du nombre des rechûtes, qui est certainement plus considérable, il faut faire attention qu'à-peu-près un cinquième des hommes qui entrent dans les dépôts de convalescens, sont obligés de retourner dans les hôpitaux, les récidives étant fréquentes dans ces sortes d'établissemens.

vitale plus considérable, et se trouver par là dans le cas de résister plus long-temps que les autres déja affaiblis par le séjour et les travaux du camp.

§. III. *Appréciation des mesures prises pour combattre l'épidémie.*

Je me suis, je pense, assez clairement expliqué sur la nature et la vraie cause de la maladie qui nous occupe, pour qu'on puisse être convaincu d'avance que les mesures, la plupart fort dispendieuses, prises pour borner son cours, n'ont dû que très-imparfaitement remplir le but qu'on s'était proposé : il est facile, en effet, de faire sentir la raison de cette assertion, puisqu'aucune de ces mesures n'a pu évidemment changer la nature du terrain, ni par conséquent remédier d'une manière efficace au vice des localités.

La première de ces mesures à laquelle on ait eu recours, a été la distribution d'un litre de vin, faite régulièrement tous les jours à chaque soldat pendant l'espace de plus d'un mois. On a apporté à cette distribution tout le soin et toutes les précautions convenables pour s'assurer de la qualité de la liqueur qu'on peut dire avoir été fournie aussi bonne que possible dans un pays qui n'en produit point : aussi quoique la maladie n'en ait pas moins continué ses ravages, il n'est pas douteux que cette boisson agréable et salutaire n'ait procuré un bon effet, d'abord par le plaisir qu'elle a fait aux militaires, et l'on sait combien le plaisir contribue au bon état du moral, par conséquent au maintien de la santé; ensuite par

son action fortifiante et tonique qui, en soutenant l'énergie vitale, a mis le corps plus en état de résister aux causes débilitantes auxquelles il était si grandement exposé. Ces raisons me portent à croire que sans ce premier secours, nous aurions eu un plus grand nombre de malades pendant la rigueur de la saison.

On a songé, dans la suite, à établir des claies pour élever la paille du soldat au-dessus du sol. Cette mesure était d'une nécessité frappante, aussi bien que l'ouverture des trous pratiqués peu de temps après pour former un courant d'air dans chaque baraque. J'observerai seulement, quant aux claies, qu'il eût été à desirer qu'on eût employé moins de gazons pour les dresser, et qu'on les eût disposées de manière à ce que l'air pût circuler librement dessus ; et relativement aux ouvertures, qu'elles ne me paraissent pas assez spacieuses, ni établies de la manière la plus convenable.

Après cela on a fait construire des filtres pour clarifier et épurer l'eau. Ils ont été formés de deux chausses généralement faites avec de la flanelle. Dans la première, on mettait du charbon pilé, et la seconde, placée à quelque distance au-dessous, se remplissait de gravier qu'on allait chercher fort loin. Ces chausses étaient également soutenues par une espèce de chevalet qui les maintenait au-dessus d'un vase de grès destiné à recevoir l'eau qu'elles transmettaient. Ce procédé exigeait des soins et du temps ; circonstances qui se sont opposées en partie au bon effet qu'il devait produire. L'eau, d'après ce que j'en ai dit plus haut, devait véritablement être regardée comme mal-saine ;

cependant on pourrait assurer que les mauvais effets qu'on lui a attribués, ont été dûs, en grande partie, au manque de précaution de la part de quelques militaires qui en avalaient imprudemment d'assez grandes quantités lorsqu'ils arrivaient las et échauffés. (On leur donnait alors du vinaigre pour mêler avec.) Au reste, pour justifier la mesure dont il s'agit, il est facile de démontrer que l'eau du camp devait être alors fort insalubre, car il est évident que n'ayant aucun courant, étant contenue dans des trous peu profonds exposés aux ardeurs du soleil, elle s'échauffait; les matières végétales ou animales qui pouvaient tomber dedans se corrompaient promptement, et les vapeurs marécageuses, dégagées du terrain environnant et du fond même des réservoirs, se dissolvaient en quantité dans son petit volume, souvent troublé en outre par la vase du fond remuée chaque fois qu'on y puisait : il était donc bon de chercher un moyen épuratoire. On en aurait peut-être employé un plus expéditif que celui qui a été mis en usage, la rassemblant d'abord en quantité dans des baquets où l'on aurait pu facilement la battre et la transvaser fréquemment pour l'aérer, puis en la recueillant dans des vases placés, autant que possible, au frais, pour la laisser déposer.

Les fumigations employées ensuite, suivant le procédé de *Guyton*, moyen dont on tire avantage pour désinfecter les lieux où manque l'air respirable, puisque, par ce procédé, on dégage de l'oxygène en abondance, est une mesure qui prouve bien jusqu'où se sont étendus vos soins et votre sollicitude; cependant je puis dire qu'elle a été d'une bien faible uti-

lité, quoique l'opération qu'elle requiert se soit pratiquée sous les yeux du pharmacien principal de l'armée, qui s'y est employé lui-même avec zèle et assuidité. Pour être efficace, cette opération demanderait à être fréquemment et presque journellement renouvellée, et je pense que des ouvertures bien entendues purifieraient nos baraques d'une manière peut-être aussi certaine, plus commode sur-tout, et beaucoup moins coûteuse.

On est enfin parvenu à employer un moyen qui paraissait devoir être plus efficace que tous les autres ; je parle des cantonnemens. Cette mesure a certainement dû produire un effet assez marqué, ne fût-ce qu'en procurant au soldat un certain bien-être qu'il ne peut trouver sous des baraques : j'ose assurer pourtant que l'utilité qu'on avait pensé en retirer n'a pas été aussi grande qu'on avait cru pouvoir l'espérer d'abord. Le bataillon qui vient de rentrer après un séjour de près d'un mois dans les villages, a eu quelques rechûtes, nous a ramené beaucoup de malades, et la plupart des compagnies qui le composaient sont revenues presqu'aussi affaiblies qu'au moment de leur départ. Cette observation m'a fait faire des réflexions qui me portent à croire que les villages ne nous mettent pas dans une position beaucoup plus salubre que celle du camp, à cause de la nature du terrain pareillement plat et humide, et de la manière dont sont généralement construites les habitations des paysans, la plupart basses et environnées de quelques mares ou fossés à une distance plus ou moins grande. Je crains donc fortement que nos soldats ne se trouvent encore chez leurs

hôtes, presqu'également exposés à l'influence des vapeurs marécageuses, ou du moins à celle des exhalaisons froides et humides du sol, qui vont agir d'une manière si puissante dans la saison présente.

§. IV. *Examen des inconvéniens auxquels le séjour prolongé du camp doit nous exposer pendant les différentes saisons : mesure à prendre pour éviter ces inconvéniens et leurs effets.*

Portons maintenant notre attention sur les inconvéniens que nous avons à redouter dans les divers temps de l'année. Pour traiter convenablement ce sujet, il me suffira de faire remarquer comment chaque saison doit tour-à-tour nous les amener ces inconvéniens, en exerçant une influence marquée sur les germes d'insalubrité que nous avons vu appartenir au camp à raison de sa position, et de faire connaître généralement la disposition du corps au moment où ils viendront à se faire sentir.

L'été vient de peser si gravement, qu'il ne peut nous rester aucun doute sur les inconvéniens attachés à la saison des chaleurs dans un climat où les changemens de température les interrompent brusquement et fréquemment, et dans un lieu où leur intensité se trouve nécessairement augmentée par le voisinage des dunes, dont les mammelons sablonneux concentrent et réfléchissent puissamment les rayons du soleil, et présentent en outre, par leur série, une espèce de point d'appui vers lequel semblent se diriger de loin les vapeurs de la terre échauffée, qu'on voit en quelque sorte

onduler alors sur une plaine immense qui n'offre aucun objet salutaire propre à modérer leur action dangereuse.

Nous avons pareillement commencé à ressentir les effets pernicieux de l'automne, saison pendant laquelle les vicissitudes de température sont d'ordinaire considérables, et contrastent d'abord par le froid qu'elles amènent, avec la chaleur du sol desséché qui ne paraît absorber rapidement les premières pluies que pour les impregner des miasmes qu'il ne pouvait plus fournir faute de véhicule, et les restituer ainsi altérées, sous forme d'exhalaisons chaudes et humides, dont l'action débilitante se fait promptement sentir sur le corps, alors dans un état d'expansion et de relâchement occasionné par l'effet des chaleurs qui ont précédé. Les pluies soutenues qui tombent ensuite dans cette saison, amènent bientôt un autre inconvénient tout aussi remarquable : elles refroidissent peu-à-peu la terre qui s'imbibe, se sature et se charge enfin d'une humidité surabondante, source des exhalaisons froides qui viennent occasionner des dérangemens fréquens dans une fonction importante, celle de la peau. La transpiration diminuée ou supprimée détermine sur les principaux viscères une sorte de reflux qui y porte le trouble et devient par suite la cause de nombreuses et longues maladies. Il ne faut que jeter de nouveau un coup-d'œil sur notre emplacement, et y avoir observé l'effet des dernières pluies, pour reconnaître que cette grande cause des maladies, l'humidité, froide ne pourra s'éviter, et se renouvellera très-fréquemment. Ne voit-on pas en effet nos baraques dressées au

pied des dunes, dans un lieu extrêmement bas, dans l'endroit qui servait primitivement d'égoût à ces monticules spongieux ? Les trous que nous avons comblés ne semblent-ils pas encore appeler les eaux qui lavent leurs sommets et coulent de leurs sinuosités pendant les pluies, ou qui filtrent journellement à travers leur masse poreuse? Les fossés que nous avons pratiqués ne peuvent fournir un écoulement suffisant, puisque la plaine ne présente aucune pente favorable : nous ne serons donc point préservés d'une espèce d'inondation? N'avons-nous pas vu dernièrement nombre de baraques environnées de mares, l'eau sourdre pour ainsi dire dans chacune d'elles, et de larges flaques semées sur toute la surface du camp, exister long-temps sur le sol saturé, et ne disparaître, après une évaporation lente, qu'en laissant une sorte de couche limoneuse qui marque encore la place où elles ne manqueront pas de reparaître ? Nous devons encore ranger parmi les inconvéniens propres à cette saison, les brouillards fréquens qui vont ajouter leurs vapeurs suffocantes à l'humidité qu'ils favorisent, et de l'atteinte desquels rien ne pourra prémunir le soldat, puisqu'il ne peut ni faire du feu, ni se tenir renfermé dans sa baraque, dont les occupations journalières du service, et les besoins de chacun en particulier, exigent que la porte soit presque constamment ouverte.

L'hiver, saison si généralement incommode, ne fera certainement qu'ajouter aux inconvéniens que je viens d'exposer, sur-tout s'il prend le caractère d'humidité qui lui est assez commun dans cette région. Le soldat n'aura-

t-il pas alors presque continuellement les pieds dans l'eau, tout au moins dans la boue, ce qui revient au même ? Ne trouvera-t-il pas chaque matin ses vêtemens imbibés de vapeurs humides, dont le dégagement sera favorisé par la chaleur même de son corps pendant son sommeil ? Ses membres ne seront-ils pas la plupart du temps dans un état d'engourdissement si contraire à l'exercice des fonctions, par conséquent au maintien de la santé ? L'inconvénient sera sans doute beaucoup moindre, et l'on peut, à juste titre, regarder cette saison comme la plus salutaire, si elle nous amène des gelées continues : alors la surface de la terre endurcie enchaînera, en quelque sorte, les miasmes sous une croûte impénétrable, et s'opposera au dégagement de toute espèce d'exhalaison; mais sans parler des longs dégels pluvieux, des fontes de neige qu'on sait devoir nécessairement interrompre l'effet de cette circonstance favorable, que pouvons-nous espérer d'un froid soutenu dans la situation où nous nous trouvons ? Ce ne sera pas généralement sur des corps vigoureux qu'il voudra déployer son action. En frappant des sujets déjà affaiblis, par conséquent très-succeptibles, qu'il tiendra dans un état de torpeur, ne deviendra-t-il pas évidemment la cause de nombre d'incommodités auxquelles nous devrons des accidens et des rechûtes multipliées ?

Je ne m'arrêterai pas à détailler longuement les inconvéniens que le printemps doit nous apporter à son tour. Je crois pouvoir me borner à observer que cette saison essentiellement variable, principalement froide et pluvieuse, qui nous donne cependant quelques belles jour-

nées très-chaudes, viendra puissamment renouveler les deux grandes causes de maladies que j'ai tâché de faire amplement connaître ; et l'on doit s'attendre que leur effet sera d'autant plus funeste, que la nature, soumise en quelque sorte à une espèce de révolution annuelle, sera surprise alors et souvent interrompue au milieu des efforts qu'elle fera pour développer et répartir ses forces concentrées et amoindries pendant les rigueurs de la saison précédente. Les principaux viscères, en action pour se débarrasser de l'espèce de stase qu'ils auront longuement éprouvée, frappés par de fréquentes réactions qui viendront suffoquer leur énergie, ressentiront (sur-tout chez nos sujets affaiblis que j'ai principalement en vue) des affections plus ou moins graves, source de maladies sérieuses auxquelles nous devrons probablement quelques terminaisons funestes amenées de loin, et qu'on peut déja prévoir chez quelques-uns par le mauvais état des organes principaux.

Quant à ceux de nos convalescens qui seront parvenus péniblement à cette époque, et qui se trouveront alors bien disposés, mais encore faibles, il est certain qu'il leur faudra encore bien du temps pour se fortifier convenablement : et n'est-il pas à craindre, que si l'été nous retrouve dans la même position, ils ne soient de nouveau frappés par la même cause, dont ils auront si longuement ressenti les effets, et que nous ne les voyions retomber dans le cercle d'infirmités qu'ils auront si dangereusement parcouru?

L'homme vigoureux et bien portant évitera sans doute jusqu'à un certain point les effets

de ces inconvéniens qui paraîtront peut-être minutieusement examinés : mais quand je considère que dans l'espace de trois mois, la moitié des hommes composant le régiment, ont passé et sont encore en grande partie dans les hôpitaux, que ces hommes, la plupart affaiblis par d'assez longues maladies, vont se trouver exposés aux dangers que ces inconvéniens traînent avec eux, je crains de ne m'être pas assez clairement expliqué, de n'avoir pas fait valoir toutes les raisons propres à faire sentir l'importance de la mesure que je dois proposer ici pour les garantir de ces dangers auxquels il me semble impossible de les soustraire par aucun autre moyen. Cette mesure, que je regarde comme devant être la seule efficace, n'est autre que la levée du camp. J'ai suffisamment représenté son insalubrité sous tous les rapports, pour prononcer avec confiance que l'armée ne peut y séjourner plus long-temps sans éprouver de grands dommages. Peut-on aussi ne pas être frappé d'un sentiment bien pénible en considérant nos baraques, quand on pense qu'il est sorti de chacune d'elles, en trois mois, au moins douze malades? J'avoue que je ne saurais me défendre d'une sorte d'effroi, en songeant que ces demeures si dangereuses sont encore habitées, et que les mêmes hommes qui sont déja plusieurs fois tombés malades sous leurs toits, doivent y rentrer le découragement dans l'ame, et venir étendre de nouveau leurs membres affaiblis sur un lit de paille qui semble renfermer pour eux un germe de destruction (1). Mais poussons plus avant les considé-

(1) Pour donner une idée de l'influence du séjour du

rations sur lesquelles je n'ai peut-être pas assez fixé l'attention. Nous avons des données qui nous permettent d'employer en quelque sorte le calcul.

Nous avons vu le régiment fournir, dans l'espace de trois mois, plus de neuf cents malades, dont il n'est jusqu'à présent rentré qu'une faible partie. Les deux tiers de ces malades, encore absens, sont dans les hôpitaux ou dans les dépôts de convalescence, et plusieurs d'entr'eux ont déja éprouvé des rechûtes et même des rechûtes réitérées. La saison qui s'approche, et qui va sans doute multiplier ces récidives, verra bien aussi tomber quelques-uns de nos militaires qui se sont jusqu'ici maintenus en bonne santé : on doit s'y attendre, et je ne crois pas exagérer mes craintes à ce sujet, en présumant, qu'après quatre mois et plus de mauvaise saison que nous avons à parcourir, le nombre total des hommes qui auront été malades, s'élevera, pour le régiment seul, à douze cents. Maintenant je donne à penser si, pendant la fin de la belle saison, nous n'avons pas vu le tiers de nos malades se rétablir, nous pouvons raisonnablement espérer que pendant l'hiver (saison si peu favorable aux convalescences, et si propre à multiplier les rechûtes) nous puissions parvenir à obtenir un plus grand

---

camp comme cause des rechûtes, je puis rapporter un fait bien remarquable. J'ai eu occasion de traiter dans leurs baraques la majeure partie des musiciens du régiment, et je les ai vu faire des rechûtes fréquentes sans pouvoir se rétablir, jusqu'à ce que, par mon conseil, ils se soient logés en ville où maintenant ils jouissent d'une bonne santé.

nombre de rétablissemens? Admettons qu'ils aient constamment lieu dans la même proportion, quel sera le résultat ? Il est évident qu'il ne peut nous faire espérer de trouver plus de cinq cents hommes en état de reprendre le service au renouvellement de la belle saison : or, ce nombre de cinq cents ne donne certainement pas moitié de celui que j'ai cru devoir supposer, et ce dernier porté à douze cents, comprend les deux tiers du régiment. Il faut donc conclure, comme je l'ai avancé plus haut, qu'au printemps prochain nous aurons, selon toute apparence, plus du tiers de nos hommes hors d'état d'entrer en campagne, et peut-être même encore en grande partie gissant dans les hôpitaux. J'ai démontré précedemment que la cause principale qui doit aggraver et multiplier nos dommages, est dans le camp, à raison de sa position : il est donc évident, que pour obtenir un résultat plus favorable que celui que je viens de présenter, le seul moyen que l'on puisse employer est de fuir un séjour aussi essentiellement mal-sain. Ce que j'ai dit ailleurs, en parlant des cantonnemens, doit faire entrevoir la nécessité des garnisons. Je pense donc que le soldat dans sa caserne, sera beaucoup plus sainement que par-tout ailleurs. La propreté qu'il y doit entretenir, la facilité qu'il aura de pouvoir se réchauffer auprès du feu qui sert à la préparation de ses alimens, la faculté de pouvoir se déshabiller pour se coucher à son aise, et la satisfaction de se trouver au milieu de ses camarades, parmi lesquels il en est qui ont toujours soin d'exciter la joie quand ils sont contens, sont des raisons qui me font croire qu'il s'y trouverait dans la circons-

tance la plus favorable au rétablissement et à la conservation de sa santé.

Après m'être ainsi prononcé sur la seule mesure qui me paraisse devoir être efficace pour réparer nos dommages et nous préserver des dangers qui nous menacent, je ne m'étendrai pas beaucoup dans cet article, où je me suis proposé d'indiquer quelques précautions à prendre pour rendre nos habitations plus salubres. Si cependant les considérations militaires doivent l'emporter sur celles que je viens de faire valoir, il est de mon devoir de faire connaître quelques améliorations à faire dans les baraques, et qui me paraissent assez importantes pour ne pas être négligées.

C'est contre l'humidité du sol et la stagnation de l'air vicié, qu'on doit principalement porter l'attention. Les moyens qu'il me paraît convenable d'employer en conséqnence, sont :

1.° L'élévation de l'aire des baraques, généralement trop basse, et qu'il serait à-propos de relever avec des matériaux secs, tels que du gravier ou de la brique pilée;

2.° L'usage d'un gros paillasson pour couvrir sa surface, et qu'on aurait soin de lever dans les belles journées, pour l'exposer à l'air et le faire sécher;

3.° Le déblaiement de tous les gazons dont on s'est servi mal-à-propos pour élever et soutenir les claies qui ne devraient porter que sur du bois;

4.° Une chaussure appropriée à la nature du terrain, des sabots (1);

---

(1) Je vois avec plaisir qu'on a déja commencé à prendre cette mesure, qui est d'une importance majeure.

5.° Enfin, l'établissement de plusieurs ouvertures convenablement disposées, qu'on pourrait déboucher et fermer à volonté. Il me semble qu'il en faudrait jusqu'à quatre, tout au moins deux dans le bas disposées aux angles, commençant au niveau du sol, et s'étendant de manière à pouvoir donner à-la-fois un courant d'air au-dessus et au-dessous des claies, et qu'il faudrait de plus en pratiquer deux autres sur les côtés et vers la partie la plus élevée.

Il n'est pas besoin, je pense, que j'entre dans aucun détail sur l'utilité des unes et des autres en particulier; mais pour faire sentir leur importance en général, il est à-propos de dire qu'on a toujours regardé un camp comme un séjour mal-sain, sur-tout lorsque ce séjour est prolongé, à cause de la stagnation et de la concentration des miasmes qui proviennent toujours et du terrain et de la grande réunion d'hommes, et que le premier précepte de salubrité pour les camps, établit la nécessité de changer fréquemment leur position. Si ce précepte était recommandé dans un temps où le soldat avait des tentes qu'il pouvait lever pour donner de tous côtés libre accès à l'air, combien ne doit-on pas reconnaître la grande utilité des courans, dans nos baraques qui sont établies à demeure, et qu'on peut considérer comme autant de récipiens favorablement disposés pour rassembler et contenir toute espèce de miasme ?

Il serait à-propos aussi de procurer au soldat le moyen de pouvoir rendre ses urines pendant la nuit, sans qu'il soit obligé de sortir de sa baraque, afin de le garantir du danger qu'il

court en sortant pour satisfaire à ses besoins, dans le temps où la transpiration a lieu le plus abondamment.

Conclusion.

Je suis parvenu au terme que je me suis proposé. Mon cadre est rempli : il l'est du moins suivant l'étendue de mes forces. Livré à moi-même dans la contemplation du sujet important qui vient de m'occuper, et simplement guidé par l'observation et l'expérience du moment, je n'ai prononcé que d'après ma propre conviction, fondée sur les connaissances que je puis avoir acquises par l'étude de mon état. Jeune encore dans la carrière médicale, je sens le besoin que j'avais de citer nos auteurs les plus distingués pour faire valoir les opinions que je viens d'émettre, et qui pourront, ainsi dépourvues, paraître manquer d'un appui nécessaire; mais le temps et les circonstances ne m'ont pas permis de recourir à leur autorité respectable.

C'est donc uniquement le résultat de mes méditations que je viens de vous présenter. J'ai cru devoir leur donner toute l'étendue que comporte un sujet aussi grave dans lequel mon zèle s'est trouvé vivement excité et puissamment soutenu par l'intérêt qu'exigent les hommes à qui je dois mes soins, par l'amour de l'humanité, et dans la vue du bien public.

Veuillez donc, M. le Maréchal, accueillir mes réflexions, suivant l'esprit qui me les a inspirées. Votre constante sollicitude, dont les effets se sont si grandement fait sentir, me fait espérer que vous voudrez bien leur donner le

degré d'attention qu'elles réclament. J'ai fait tous mes efforts pour vous représenter l'état où se trouve réduite votre armée par l'effet des maladies. J'ai tâché de raisonner conséquemment, en démontrant ensuite les inconvéniens auxquels nous expose un plus long séjour au camp, et je crois ne m'être nullement écarté des vrais principes de la science médicale qui établit, pour la conservation de la santé, des préceptes qu'on ne peut guères enfreindre impunément. Il ne me reste plus qu'un vœu à former, c'est de voir, dans tous les cas, mes résultats en défaut. Puissent les craintes auxquelles je me suis livré, pour remplir dans toute leur étendue les obligations de mon devoir, se trouver démenties par l'expérience! Je serais certainement le premier à m'en réjouir : mais je ne puis abandonner ces craintes fondées, je ne puis me rassurer quand je vois que tant d'hommes ont ressenti les atteintes d'une maladie qui a frappé sur plusieurs à coups redoublés, et qui a laissé chez un grand nombre des embarras dans les viscères de l'abdomen, région où elle semble établir particulièrement son foyer, et imprimer en quelque sorte son sceau caractéristique qu'on sait être longuement indélébile, parfois funeste, et toujours gravement incommode.

Je crois devoir finir, en protestant que je n'ai point communiqué avec mes camarades, croyant qu'il était à-propos de ne le point faire, afin que vous puissiez recueillir partiellement nos observations, nos opinions, les comparer, juger et faire juger de leur importance, et obtenir de leur ensemble un résultat plus certain

que celui que chacun de nous aura pu vous présenter en particulier.

Daignez recevoir, etc.

Ostende, le 12 brumaire an 13.

P. S. Je dois ajouter ici, pour ne pas m'écarter de l'esprit de candeur qui m'a guidé dans le cours de ce rapport, que depuis plusieurs jours nous avons eu bien peu de malades, qu'il nous en est rentré un assez grand nombre aux compagnies, et que le dépôt de convalescence établi à Ostende, dont le service m'est confié, contient présentement très-peu de monde : mais j'observerai que nous n'avons au camp, dans ce moment, qu'un bien petit nombre de nos soldats, et que, par suite d'une mesure prescrite, nos convalescens ont été en grande partie envoyés encore faibles dans les villages, ce qui me fait craindre qu'il n'y ait aujourd'hui beaucoup de malades dans nos cantonnemens.

J'observerai de plus, que nous sommes dans une circonstance favorable au maintien de la santé de ceux qui jouissent d'un peu de vigueur, puisqu'il fait un froid sec, mais qui doit amener des rechûtes, et j'en observe presque journellement.

REMARQUES

SUR L'ESSENCE DES ANÉVRISMES ET SUR LES PHÉNOMÈNES QUI LES ACCOMPAGNENT ;

Par M. LÉVEILLÉ, D.-M.-P.

Le fascicule qui vient de paraître sur les hernies, par le professeur *Scarpa* (1), demandait que j'en fisse connaître le contenu ; mais j'ai cru important, pour les progrès de la science chirurgicale, de revenir sur la nouvelle doctrine que le même auteur a émise sur la nature des anévrismes. Je m'y trouve déterminé par quelques objections des praticiens du premier ordre de cette capitale, qui ne sont point portés à l'adopter sans restriction. Je ne me propose point de concilier des esprits judicieux qui n'arguënt que d'après des faits, mais bien d'indiquer comment l'anatomie pathologique doit procéder pour offrir constamment les mêmes résultats.

Sans doute rien n'est plus difficile que de faire abandonner une opinion généralement reçue, sur-tout quand elle paraît fondée sur l'expérience. Quel que soit le mérite personnel de celui qui tente d'opérer cette révolution, il ne peut espérer du succès, s'il ne met en opposition des autorités qui jouissent d'un même degré de confiance, car celle d'un seul homme

(1) Grand atlas avec fig. Prix, 18 fr. A Paris, chez *Dentu*, libraire, rue du Pont de Lodi, N.° 6

est à-peu-près nulle. C'est pourquoi, abstraction faite des conjectures, des possibilités, des personnes mêmes les plus respectables, je n'interroge que l'expérience. Que, dit-elle? 1.° *Dans les artères des membres, l'anévrisme n'a jamais lieu par dilatation des tuniques de ces vaisseaux.* 2.° *L'arc de l'aorte est le seul point de tout le système artériel où le tube est susceptible de s'élargir beaucoup plus que de coutume.* Sur cette dernière proposition, ne convient-il pas de faire remarquer qu'il n'existe pas un exemple bien avéré d'une semblable dilatation de l'aorte thoracique et ventrale?

De ce qu'à peu de distance au-dessus du cœur, le tube aortique est susceptible d'augmenter de diamètre, est-on en droit de conclure à l'essence de l'anévrisme par dilatation? Non, certes; parce que cette dilatation a d'autant moins les caractères essentiels d'un anévrisme, qu'il n'est pas rare de trouver celui-ci ayant son siège sur cette courbure de l'aorte qui n'offre aucune augmentation de calibre. Ne devrions-nous pas plutôt nous persuader que l'existence simultanée de ces deux dispositions, suppose un mal de plus qui coïncide avec l'anévrisme; une complication particulière à la crosse aortique, et étrangère au même vaisseau qui descend le long de la colonne vertébrale?

Nous convenons qu'on est fondé à dire que les observations d'après lesquelles le professeur *Scarpa* se croit en droit de nier l'existence de l'anévrisme par dilatation, ne détruisent point celles de quelques praticiens exacts qui ont assuré et qui affirment encore le contraire. On

ne peut rejeter cette assertion qui est très-vraie, mais il y a erreur d'un côté ou de l'autre : d'où vient-elle ? Nul doute que ce ne soit de la manière différente d'observer. D'abord, en lisant l'histoire de tous les faits connus, il est impossible de trancher la difficulté, car aucun n'est en faveur de la dilatation, même lorsqu'on examine avec soin les dessins au moyen desquels on a voulu la représenter. Ne trouverait-on pas cette cause d'erreur dans le mode de procéder communément à l'examen des cadavres ? On est dans l'usage d'ouvrir le sac anévrismal, puis de chercher à reconnaître l'artère qui se trouve dans son fond, sans avoir changé de position. Dès-lors il n'est point étonnant si, parfois, on croit qu'il existe une dilatation sur la constance de laquelle on prononce hardiment.

Dans l'état actuel de nos connaissances, j'oserais presque dire qu'il ne convient plus d'insister sur les assertions des auteurs, qui ont battu l'ancienne voie dans leurs recherches, en conservant la prévention pour guide. Il me semble qu'une artère anévrismatique doit être examinée sur sa partie saine, diamétralement opposée à celle qui est malade, pour suivre ensuite sa tunique fibreuse. C'est alors qu'on s'assure évidemment que le sac n'est pas formé par les tuniques dilatées de l'artère, mais bien par la celluleuse et les autres membranes contiguës à ce vaisseau rompu. On voit donc clairement que, dans l'examen d'un anévrisme de l'aorte, quiconque ne fera que déchirer le sac, se persuadera toujours faussement qu'il est formé par l'ar-

tère dilatée, puisqu'au premier aspect celle-ci paraît l'être réellement.

Cette doctrine sur l'essence des anévrismes par rupture et non par dilatation des tuniques artérielles, a déja été entrevue ; et, pour ne citer qu'une seule autorité, je choisirai la plus imposante pour les praticiens. « Il est beaucoup plus ordinaire, dit le professeur *Sabatier*, que dans les anévrismes vrais les tuniques intérieures de l'artère, c'est-à-dire la tunique veloutée et la tunique tendineuse se rompent, et que celle que l'on nomme celluleuse, se dilate et forme la poche dans laquelle le sang est contenu. » Cet énoncé est positif et doit engager, à l'avenir, à ne rien négliger qui puisse fixer solidement nos connaissances sur ce point essentiel de pathologie chirurgicale.

Jusqu'ici on est encore loin de vouloir se procurer ces éclaircissemens. En effet, on argumente de la *possibilité*, et on dit : De même que sur un point du tube artériel, et non sur toute la circonférence, il se forme quelquefois un ulcère, un stéatome, une concrétion terreuse ; de même il peut exister un relâchement partiel qui donne lieu à l'anévrisme par dilatation. Peut-on arguer de la *possibilité* dans les sciences physiques ? D'autant moins dans le cas dont il s'agit, que la dilatation n'est point démontrée, et qu'il ne peut y avoir aucun doute sur les dégénérescences du tissu des artères. D'ailleurs, on ne peut nier que la texture fibreuse des tuniques ne soit plus favorable à une rupture qu'à une dilatation ; et en admettant, avec *Bichat*, qu'elle est plus friable que distensible, tout argument tiré de la possibilité ne peut que porter à faux.

Les changemens qu'éprouvent les parties qui environnent un anévrisme, ou sur lesquelles il est situé, méritent encore de fixer l'attention pour ce qui concerne l'altération des os. On a avancé qu'il n'est que les tumeurs avec battemens, ou celles qui reçoivent une impulsion des parties voisines, qui aient la faculté de détruire les os. On cite pour exemple les tumeurs fongueuses de la dure-mère. Si la théorie de l'absorption, développée par *John Hunter*, et que j'ai publiée dans mes Mémoires sur les caries, et dans quelques autres, était mieux connue, cette objection serait non-seulement sans fondement, mais évidemment contredite par les faits les moins équivoques. L'expérience journalière ne démontre-t-elle pas que le décubitus sur une partie molle ou dure, qu'une compression artificielle, sans pulsation coïncidente, produit le même effet contre les os, que la compression exercée par un anévrisme? La pulsation n'a donc aucune influence nécessaire sur la destruction du tissu osseux. Je puis assurer, d'après un très-grand nombre de faits, qu'une tumeur, quelle qu'en soit l'espèce, pressée contre un os de la poitrine, du crâne, peut, aussi bien que toute autre qui est avec battement, accélérer leur absorption sur la circonférence du point comprimé.

Si je procède de dedans en dehors, je choisis les tumeurs fongueuses de la dure-mère, parce que ce sont celles qu'on oppose plus particulièrement. La lésion organique ne commence qu'à la surface externe de cette membrane unie aux os du crâne. Cette face ne cesse de leur adhérer tant qu'ils ne sont pas percés, détruits, consumés ou absorbés. J'en conclus que dans le développement de cette lésion or-

ganique, la dure-mère n'est pas plus mobile qu'elle l'est dans l'état naturel. Le cerveau n'a pas plus d'action sur elle, et aucun battement ne lui est particulier ou communiqué. De ce que les os étant détruits, les pulsations sont sensibles sous le cuir chevelu, on aurait tort de prononcer qu'elles existaient dans la tumeur avant qu'elle fît saillie sous la peau. De ce qu'immédiatement après l'opération du trépan, la dure-mère est soulevée par le cerveau, l'anatomiste et le physiologiste diront-ils aujourd'hui qu'il en est toujours ainsi pendant le cours de la vie?

Il n'y a point de battement intrinsèque dans une telle tumeur; il n'y en a qu'un communiqué, et seulement lorsque les os du crâne sont percés et n'opposent plus aucune résistance. Les ouvertures de cadavres ont clairement démontré que la surface qui touche le cerveau, est absolument sans altération. Jusques-là on doit convenir, par anticipation, que les tumeurs anévrismales ne détruisent pas les os par l'effet de leurs battemens ou d'un contact d'humeurs acrimonieuses, mais bien parce qu'elles compriment et altèrent insensiblement les propriétés vitales de ce point de surface osseuse qu'elles touchent.

Si je procède de dehors en dedans, par conséquent en sens inverse, je trouve que le phénomène est le même. Je ferai voir, quand on voudra, des pièces pathologiques conservées dans ma collection, qui prouvent que les tumeurs immobiles développées à l'extérieur des os, causent les mêmes désordres. Certes! un fongus du sinus maxillaire est sans mouvement, et l'accroissement de son volume se fait

aux dépens des parois de ce même sinus entièrement detruites et absorbées. La mâchoire inférieure disparaît sous la base d'un fongus très-solide, développé dans le tissu de la membrane des gencives. L'érosion procède de dehors en dedans sous une tumeur enkystée très-grosse, sous celle qui atteste la désorganisation du périoste, sous une glande cancéreuse du sein, très-loin des gros troncs artériels. Je puis mettre sous les yeux de tout le monde le crâne d'un nègre, dont une région temporale est percée de part en part à la suite d'une tumeur énorme de toutes les parties extérieurement recouvertes par la peau. Ignore-t-on que sur un bras maigre et décharné, l'os s'altère souvent à cause de la compression qu'on exerce, afin de fixer le corps étranger qui sert à l'entretien d'un cautère? Ignore-t-on aussi que cette maladie cesse lorsqu'on est assez sage pour en soustraire la cause?

Je sais encore qu'on a objecté que si un anévrisme, par la pression qu'il exerce contre le sternum et les côtes, est une cause de l'accroissement de l'absorption ou de l'ulcération de ces os, cet effet doit exister en même temps sur la substance du sac anévrismal qui est, à son tour, comprimé par l'os. Il est vrai que les choses se passent ainsi, mais elles peuvent être expliquées de la manière suivante, à la très-grande satisfaction des pathologistes.

Sans commettre d'erreur en physiologie, on pose en principe que le sac d'un anévrisme aussi vaste que le thoracique qui comprime fortement le sternum, jouit d'un degré de vitalité plus faible que l'os, quoiqu'il soit d'une substance celluleuse et membraneuse. C'est

pourquoi l'action du système absorbant de cet énorme sac est lente en comparaison de l'action de ce même système sur le sternum, doué de toutes ses propriétés vitales, sur les confins de cette partie osseuse soumise à la compression. Si la texture de l'os résiste trop longtemps, il se fait un épanchement de sang dans la poitrine, avant que l'anévrisme se montre au-dehors. Au contraire, si le sac s'élève au-dehors de la cavité du thorax avant que son ulcération soit complète, les tégumens et les muscles qui recouvrent la poitrine, en raison de leur extrême vitalité, sont plus prompts à s'ulcérer, par suite de cette compression, que le restant de l'épaisseur du sac inert et atonique. Lorsque ces désordres extérieurs sont à leur comble, rien ne contribue plus à accélérer l'écoulement au-dehors d'un torrent de sang, qu'une compression artificielle exercée à nu sur le sac, sous prétexte d'en empêcher un développement ultérieur, et de retarder une hémorragie mortelle.

VARIÉTÉS.

— La distribution des prix faite aux élèves sages-femmes, par le Préfet du département de la Seine, a eu lieu le 22 juin dernier, à l hospice de la Maternité, dans une séance publique, où, selon la coutume, MM. les professeurs *Baudeloque* et *Chaussier* ont prononcé chacun un discours sur les parties respectives de l'art de guérir qu'ils sont chargés d'enseigner dans cette maison. Nous extrairons du discours de M. *Baudeloque*, quel-

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorenci, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut de France, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc., etc.

ANNÉE 1809. JUILLET.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	11,8	18,9	13,8	27. 9,75	27. 9,44	27. 9,50	N-E.	N-O.	S-O.	beau, assez chau.
2	11,3	18,6	14,4	9,72	9,31	8,67	S-O.	S-O.	O.	*idem*, vent.
3	11,9	13,7	10,1	7,38	6,92	6,59	O.	O.	S-O.	nua. fro. ve. plu.
4	7,4	13,2	11,2	6,81	7,57	7,42	S-O.	S-O.	O.	*idem*.
5	9,4	14,5	10,4	7,07	7,73	8,37	S-O.	O.	O.	couv. froid, pluie.
6	10,2	15,6	14,3	8,25	8,75	8,50	O.	S.	E.	couv. fro. éclairs.
7	12,8	18,8	15,2	8,23	8,83	7,55	E.	E.	E.	co. ch. plu. tonn.
8	11,5	17,5	13,0	9,09	9,78	9,81	S-O.	S.	S-O.	nuag. ass. chaud.
9	11,6	15,6	12,4	9,29	8,90	8,74	S-O.	S-O.	S-O.	couv. assez froid.
10	10,7	16,5	13,0	8,90	9,64	10,23	S-O.	O.	N-O.	nuag. assez chaud.
11	12,3	15,1	13,0	10,25	11,16	11,49	N-O.	N-O.	N-O.	couvert, doux.
12	11,4	18,7	13,6	28. 0,00	28. 0,13	11,73	N-O.	N.	N.	beau, chaud.
13	11,7	19,0	14,7	0,00	0,30	28. 0,58	N.	S-O.	N.	nuageux, chaud.
14	10,4	17,4	12,4	1,36	1,30	0,82	N-E.	N-E.	N-E.	beau, assez chau.
15	9,8	20,2	14,8	0,66	0,07	27.11,92	N-E.	N-E.	N.	beau, chaud.
16	10,8	18,9	14,6	27.11,72	27.11,05	10,69	N.	N-O.	O.	nuageux, chaud.
17	10,7	18,4	14,5	10,03	9,50	9,52	O.	O.	O.	*idem*, vent.
18	11,4	16,3	12,4	9,06	10,05	10,61	N-E.	N-E.	N-E.	cou. assez chaud.
19	9,6	15,8	11,8	10,78	11,83	11,88	N-E.	N.	N-O.	beau, doux.
20	9,8	18,7	14,0	28. 0,40	28. 0,69	28. 0,97	N-O.	N-E.	N-E.	nuag. assez chaud.
21	10,0	17,4	13,2	0,86	0,12	27.11,32	N-E.	N-E.	N-E.	hea. ass. cha. ve.
22	9,9	18,6	14,7	27.10,72	27. 9,79	9,20	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*.
23	11,9	18,9	16,2	9,00	8,80	9,13	N-E.	E.	E.	nuageux, chaud.
24	13,6	27,6	16,8	9,00	8,14	8,22	E.	S.	E.	*idem*, plu. tonn.
25	14,6	70,0	16,0	8,12	7,66	8,00	E.	E.	S-O.	nua. cha. pet. pl.
26	13,5	18,3	15,6	8,09	8,73	9,07	S-O.	S-O.	S.	nua. ass. cha. plu.
27	12,4	20,3	15,7	7,86	7,95	9,00	S.	S-O.	O.	nuageux, chaud.
28	14,6	18,2	13,6	8,61	8,48	9,20	S-O.	S-O.	O.	*idem*, pet. pluie.
29	10,6	17,8	14,2	10,16	10,54	9,91	O.	S-O.	S-O.	nuag. assez chaud.
30	12,2	18,5	16,2	9,50	8,50	7,89	S-O.	S-O.	S-O.	*idem*.
31	14,2	17,6	14,3	7,57	7,86	8,36	S-O.	S-O.	O.	*idem*, petite plu.

AOUT.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	12,8	18,1	14,7	27. 8,35	27. 8,91	27. 9,03	O.	S-O.	O.	nuageux, doux.
2	11,8	18,4	13,8	9,00	8,57	8,22	O.	O.	O.	nuag. assez chaud.
3	11,8	14,8	13,0	7,62	6,33	6,53	S-O.	O.	O.	co. as. fr. ve. pl. to.
4	9,5	14,5	10,9	7,50	8,81	10,18	S-O.	O.	N-O.	nu. ass. fro. ve. pl.
5	10,2	16,7	14,2	10,22	9,64	8,00	O.	S-O.	E.	nuag. doux, vent.
6	13,6	17,3	13,2	7,15	5,75	6,55	S-O.	S-O.	S-O.	n. as. do. gd. v. pl.
7	12,0	16,0	13,3	8,11	9,93	10,58	O.	S-O.	O.	nua. as. do. ve. pl.
8	12,9	17,7	14,4	11,44	28. 0,09	11,66	O.	O.	O.	couvert, doux.
9	11,6	20,8	16,8	11,22	27.10,52	10,36	N-E.	S.	S.	beau, chaud.
10	13,6	23,4	18,6	10,42	9,80	8,84	E.	E.	N-E.	*idem*, vent
11	15,4	19,1	14,5	8,38	8,71	9,05	N-E.	S-O.	O.	cou. cha. plu. ton.
12	12,4	13,5	13,0	9,41	9,71	10,11	S-O.	S-O.	S-O.	nu. as. fr. v. pl. to.
13	10,6	16,6	11,6	10,81	10,12	10,47	O.	S.	O.	uu. ass. fr. ve. pl.
14	9,6	16,6	13,2	10,75	10,70	10,97	O.	O.	S-O.	oo. ass. fro. plu.
15	12,4	15,0	14,8	10,05	10,35	10,61	S-O.	S-O.	S-O.	beau, chaud.
16	13,7	19,0	15,6	11,48	11,72	11,31	S-O.	S-O.	S-O.	*idem*.
17	13,5	22,6	18,0	10,62	10,18	9,95	N-E.	S-O.	S-O.	*idem*.
18	14,2	21,6	16,3	9,58	9,39	10,23	N-E.	N-O.	N-O.	nua. ass. cha. ve.
19	14,0	19,6	15,6	10,86	10,62	11,20	N-O.	S-O.	S-O.	beau, assez chaud.
20	11,9	18,7	13,8	28. 0,22	28 0,39	28. 0,36	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. chaud, ve.
21	11,3	19,2	16,1	27.11,88	27.11,12	27.11,00	S-O.	S-O.	S-O.	*idem*.
22	12,4	17,7	13,4	11,00	10,48	9,97	O.	S-O.	O.	nuag. ass. ch. plu.
23	10,7	16,8	12,2	8,61	7,37	6,88	S-O.	S-O.	S-O.	co. ass. fro. pl. to.
24	10,0	13,1	11,4	7,00	7,33	7,00	O.	S-O.	O.	uu. as. fro. ve. pl.
25	10,3	13,5	11,6	4,47	7,46	8,64	N-E.	S-O.	O.	cou. ass. fro. plu.
26	9,2	14,4	13,0	10,00	10,90	10,62	O.	S-O.	S-O.	co. as. do. ve. pl.
27	13,0	16,4	14,4	10,32	10,44	10,91	S-O.	S-O.	S-O.	beau, doux.
28	12,4	16,6	12,0	11,42	28. 0,83	28. 1,47	S-O.	O.	O.	beau, assez cha.
29	10,8	18,8	15,0	28 1,38	1,11	0,31	O.	S-E.	E.	*idem*.
30	11,8	21,0	17,7	27.11,32	27.10,47	27. 9,57	N-E.	S-E.	E.	*idem*.
31	14,9	17,2	15,4	9,45	17,50	9,18	E.	S.	S.	co. ass. ch. pet. pl.

SEPTEMBRE.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	15,2	18,0	15,8	27. 8,46	27. 8,40	27. 8,31	S.	E.	E.	co. as. ch. pet. pl.
2	13,2	19,4	15,2	7,75	7,45	7,17	E.	S.	S-O.	nu. as. ch. pl. ton.
3	13,0	18,6	15,0	7,80	7,89	7,85	S-O.	S.	E.	nu. as. ch. ve. pl.
4	13,4	16,4	14,7	7,44	6,80	7,00	S-E.	S-O.	S.	nua. ass. cha. pl.
5	12,2	16,4	13,6	6,39	6,31	6,47	S.	S.	S-E.	nua. assez chaud.
6	12,2	17,0	13,4	5,72	6,55	6,45	S-E.	S.	S-O.	*idem*, pluie.
7	13,0	16,8	12,2	4,86	4,88	5,36	S-O.	S-O.	S-O.	n. ar. ch. ve. pl. t.
8	11,1	12,3	11,5	5,07	5,85	6,96	S-O.	S-O.	S-O.	co. as. fr. ve. plu.
9	9,8	15,3	11,4	6,29	7,47	8,32	O.	O.	O.	*idem*.
10	11,3	15,7	12,2	8,10	8,22	7,79	O.	S-O.	O.	*idem*.
11	10,0	15,0	11,0	8,27	8,93	9,21	S-O.	O.	O.	nua. ass. fro. ve.
12	9,3	13,4	10,5	9,16	9,44	9,95	O.	N-O.	O.	nua. ass. fro. pl.
13	8,0	15,2	11,8	10,07	10,63	10,11	O.	O.	O.	beau, assez doux.
14	10,5	12,4	11,6	9,40	8,54	8,09	O.	S-E.	S.	couv. fro. pluio.
15	10,6	14,0	11,8	8,06	10,36	11,53	S	N-E.	N-E.	*idem*.
16	9,1	15,1	11,0	28. 0,75	28. 1,25	28. 1,09	N-E.	E.	E.	bea. assez froid.
17	11,4	13,7	12,4	0,50	0,37	0,22	E.	S-O.	O.	cou. ass. fro. plu.
18	12,0	14,2	13,5	27.11,94	27.11,44	27.10,66	O.	S-O.	S-O.	couv. ass. do. pl.
19	12,0	15,4	10,4	8,84	9,95	9,64	S.	O.	O.	beau, doux.
20	9,2	14,2	12,7	8,10	6,42	5,97	N-E.	S-O.	S-O.	co. as. fro. ve. pl.
21	11,2	14,8	10,6	7,80	10,10	11,13	S-O.	S-O.	O.	nu. as. fr. ve. pl.
22	10,6	14,2	13,8	10,31	10,00	10,58	S-O.	S-O.	S-O.	co. as. fro. ve. pl.
23	13,2	17,4	12,8	10,88	10,58	11,30	S-O.	S.	S-O.	nuag. dou. vent.
24	10,8	15,5	11,9	11,43	11,63	28. 0,39	S-O.	S-O.	O	ba. do. ve. bruine.
25	11,0	14,1	12,6	11,40	10,67	27. 9,75	S-O.	S-O.	S-O.	nu as. do. ve. pl.
26	8,2	13,1	8,8	11,60	28. 0,00	11,96	O.	O.	O.	nuag. assez froid.
27	7,5	11,4	10,2	10,53	27. 7,75	6,12	O.	S-O.	S-O.	co. as. fro. ve. pl.
28	6,8	12,1	7,2	8,62	10,06	10,20	N-E.	O.	O.	nuag. fro. pluie.
29	5,0	11,1	6,8	10,54	10,95	11,58	N.	N.	O.	nu. fro. gelée bla.
30	5,3	10,0	9,0	11,70	11,56	10,78	O.	S-O.	O.	co. fr. pl. gel. bla.
31										

RÉCAPITULATION.

RÉSULTATS.	PREMIER TRIMESTRE. Juillet.	Aout.	Septembre
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum...	22, 6, le 24.	23,4, le 10.	19, 4, le 2.
Minimum....	7,4, le 4.	9,2, le 26.	5, 0, le 29.
Medium......	14,4.	14,6.	12, 4.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum...	28. 1,36, le 14.	28. 1,47, le 28.	28. 1,25, le 16.
Minimum....	27. 6,59, le 3.	27. 5,75, le 6.	27. 4,86, le 7.
Medium......	27. 9,70.	27. 9,83.	27. 9,17.
VENTS.			
N............	2	0	1
N-E..........	6	2	2
N-O..........	3	1	0
S............	2	[illegible]	4
S-E..........	0	1	1
S-O..........	9	14	12
E............	3	2	2
O............	8	9	9
NOMBRE des Jours.			
Beau.........	8	10	4
Couvert......	6	8	12
De nuages....	17	13	14
De vent......	6	13	13
De brouillard.	0	0	0
De pluie......	11	16	21
De neige......	0	0	0
De grêle......	0	0	0
De tonnerre..	2	5	2
D'aur. bor....	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	2. 7,1	3. 0,10.	2. 2,10.
— d'évaporat.	2. 1,0	1.11,0.	1. 0, 0.

Température générale du trimestre.

Nous avons eu peu de chaleur et beaucoup de pluie pendant cet été; le mois de septembre sur-tout a été très-désagréable et mal-sain. Le temps a été favorable à la récolte des grains qui est abondante; le raisin a eu de la peine à mûrir. Toutes les espèces de fruits ont manqué.

ques rapprochemens faits parmi le grand nombre des accouchemens qui ont eu lieu pendant un certain laps de temps, parce qu'ils peuvent servir à déterminer la fréquence plus ou moins grande de tel ou tel cas particulier.

Des 17499 enfans nés à l'hospice de la Maternité, il y en a 16980 dont la position a été constatée ainsi qu'il suit :

Ont offert à l'orifice de la matrice :

Le sommet de la tête	16286
Les pieds	215
Le siège	296
La face	59
L'une ou l'autre épaule	52
L'un ou l'autre côté de la poitrine	4
L'une ou l'autre hanche	4
Le côté gauche de la tête	4
Les genoux	4
La tête, le bras ou le cordon	4
Le ventre	3
Le dos	3
Les lombes	3
La région occipitale	1
Le côté droit de la tête	1
La main droite et le pied gauche	1
La tête et les pieds	1
La tête, la main et l'avant-bras	2
Le cordon ombilical avec la tête	37
TOTAL	16980

De ce grand nombre d'accouchemens, deux cent vingt-sept ont été opérés ; savoir :

Au moyen de la main seule	161
Au moyen du forceps	49
Par le crochet après la perforation du crâne.	13
Par l'opération césarienne	2
Par l'opération de la symphyse	1
Par la gastronomie	1
TOTAL	227

Sur les seize mille deux cent quatre-vingt-six enfans qui ont présenté le sommet de la tête, il s'en trouve :

Pour la première position	13598
Pour la seconde	2592
Pour la troisième	5
Pour la quatrième	54
Pour la cinquième	36
Pour la sixième	1
TOTAL	16286

Le discours de M. *Chaussier* contient plusieurs remarques intéressantes sur la marche et les caractères de la vaccine à l'hospice de la Maternité ; sur les maladies des femmes en couche, et sur la docimasie pulmonaire. Nous nous bornerons à citer quelques-unes de celles qui sont relatives à la vaccine.

« Dans le nombre des enfans qui ont été vaccinés à l'hospice, dit M. *Chaussier*, quelques-uns ont éprouvé du sixième au huitième jour un accès de fièvre plus ou moins vif, et qui parfois a été accompagné de symptômes de saburre : cette circonstance a spécialement été observée lorsque les piqûres de l'inoculation étaient nombreuses ou tellement rapprochées, que les *auréoles* inflammatoires qui doivent circonscrire les boutons vaccins, s'étendaient, se confondaient, devenaient d'un rouge intense, présentaient l'aspect érysipélateux ; mais ces accidens n'ont jamais été graves et durables, toujours ils se dissipaient spontanément et promptement, ou bien ils cedaient à l'usage des moyens les plus doux : dans quelques-uns de ces cas, il a paru que l'on procurait aux enfans un soulagement très-remarquable en ouvrant les boutons vaccins, en abstergeant, en enlevant la plus grande partie du fluide qu'ils contenaient ; après cette opération si simple et si facile, qui déja avait été proposée dans quelques cas de variole, on a vu la chaleur, le mouvement fébrile

diminuer presque sur-le-champ, cesser entièrement dans l'espace d'une ou de deux heures, et se renouveler seulement lorsque les boutons vaccins se remplissaient d'un nouveau fluide.

» Il paraît donc que la fièvre qui survient dans ce cas, est produite et entretenue par l'absorption plus ou moins considérable d'une partie du fluide qui se forme et s'élabore dans les boutons vaccins; on ne peut guères en douter, quand on voit cette fièvre diminuer, cesser presque instantanément, en ôtant le fluide contenu dans les boutons vaccins; quand on considère les grands effets que produit, dans différens cas, l'absorption d'une substance appliquée sur la peau, sur un ulcère; observons, d'ailleurs, qu'il existe à toutes les surfaces, dans tous les tissus, une quantité considérable de suçoirs absorbans, toujours actifs; remarquons enfin que les ganglions lymphatiques auxquels se rendent les vaisseaux absorbans de la partie vaccinée, sont plus ou moins engorgés ou douloureux....

» Pour bien saisir le caractère et les effets spécifiques de la Vaccine, il faut distinguer dans sa marche deux modes d'actions différentes par leur siège et les phénomènes qui les caractérisent; l'une, *première*, locale, extérieure, et que tout le monde peut facilement apercevoir, est déterminée par les piqûres de l'inoculation; elle commence avec le développement des boutons et se termine complètement à leur dessiccation, à la chûte des croûtes, ce qui a généralement lieu le vingtième jour: l'autre, *secondaire*, est déterminée par l'absorption qui s'opère du virus secrété dans les boutons vaccins; elle commence le sixième ou le huitième jour après l'inoculation. Quelquefois elle est caractérisée par un certain malaise, un sentiment de fatigue, une augmentation de chaleur avec fièvre, soif, pesanteur ou douleur de tête, gonflement, sensibilité douloureuse des ganglions lymphatiques de la partie vaccinée, etc.; mais le plus ordinairement, ces phénomènes sont si légers, si peu pro-

noncés, que l'affection semble être bornée au travail local : cependant, si on observe avec attention l'état des vaccinés, on reconnaîtra par l'amplitude du pouls, la mollesse de la peau, l'augmentation de la perspiration, la tendance à la sueur, la nature de l'urine et des autres excrétions, que toujours il s'opère, quoique d'une manière peu sensible, un mouvement général, un changement dans l'état des solides, et cette action intérieure qui constitue la propriété préservatrice de la vaccine, se prolonge, et subsiste plus ou moins long-temps après la dessiccation des boutons et la chûte des croûtes vaccinales. » (*Procès-verbal de la distribution des prix aux élèves sage-femmes.*)

— Dans la séance publique tenue à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, le 16 avril 1809, pour la distribution des prix faite aux élèves de cette école, et que M. *Huzard* a présidée en l'absence du Ministre de l'Intérieur, M. *Verrier*, professeur des maladies et des opérations, a fait, au nom de ses collègues, un rapport sur les travaux qui les ont occupés pendant l'année. Nous citerons quelques passages de ce rapport, qui ont pour objet l'anatomie, la physiologie et la pathologie des animaux domestiques.

« M. *Girard*, dit le rapporteur, a démontré que l'usure plus prompte des dents incisives de la mâchoire inférieure dans les monodactyles, ne dépend que du mode de mouvement de cette mâchoire qui, en s'appuyant contre la supérieure pour couper les alimens, se porte directement de devant en arrière . . . . .

» Parmi les diverses préparations qu'il a faites, on remarque la tête d'un cheval d'environ sept ans, qui porte une septième dent molaire de chaque côté de la mâchoire supérieure. Cette dent, placée au-dessus et contre la sixième molaire, était sur le point de faire son éruption.

» Quelques égagropiles recueillis dans le cheval et le

mouton, ont porté le même professeur à distinguer deux variétés de ces corps. Dans la première, il range tous les égagropiles légers, de forme ronde ou ovalaire, à surface unie ou hérissée de poils, et formée presque entièrement des poils que les animaux avalent. La deuxième variété comprend les égagropiles ronds, plus pesans et plus consistans que les premiers, ayant une surface raboteuse, ne contenant que peu de poils, et étant plus particulièrement formés de substances amoncelées par couches superposées autour d'un noyau central.

» Entre les observations diverses qui intéressent la physiologie, M. *Girard* se borne à citer des exemples de vomissemens contre nature dont il a été témoin, et qui se sont effectués dans une ânesse, une vache et un mouton, par suite de l'usage immodéré de plantes vertes et mouillées. Ces phénomènes très-rares et si singuliers n'ont pas peu excité l'attention de notre collègue, qui se propose de faire connaître, dans un mémoire particulier, les circonstances où ce vomissement a lieu dans les herbivores. »

Voici maintenant quelques faits pathologiques.

« Un cheval de quatre ans ayant une hernie inguinale étranglée qui lui causait des douleurs excessives, a été guéri par le débridement de l'auneau et par les soins indiqués en pareil cas.

» L'ouverture d'une hématocèle dont était affecté un fort cheval de trait, par suite d'exercices violens, a laissé sortir (en trois séances) près de trois litres de sang, épanché et contenu dans la membrane péritoniale du testicule gauche. Cette opération a été suivie d'un succès complet, et au bout de douze jours l'animal a été rendu en bonne santé au propriétaire.

» La cautérisation et les charges irritantes employées sur un cheval paralysé des membres postérieurs, ont produit des effets salutaires et ont conduit l'animal à une guérison parfaite. Pour seconder l'action de ces remèdes,

on soulevait et on soutenait le malade sur ses pieds pendant qu'il prenait sa nourriture, au moyen d'une moufle et d'un appareil convenablement disposé.

» Au mois de novembre dernier, il se déclara, sur les chevaux de plusieurs loueurs de carrosses de la capitale, une maladie dont on ne trouve aucun exemple dans les ouvrages relatifs à la médecine des animaux. Deux de ces chevaux, envoyés à l'école, y ont péri dans de violens accès convulsifs, quelque temps après leur arrivée. L'autopsie cadavérique a fait voir un épanchement de sérosité sanguinolente dans la cavité du péricarde : la membrane extérieure du cœur et celle qui revêt les cavités de ce viscère et des gros vaisseaux rouge-noirâtres et comme échymosés. D'après des rapports qui nous sont parvenus, il paraît qu'une copieuse saignée, faite au moyen de l'amputation de la queue, a sauvé un cheval atteint de la même maladie.

» Plusieurs chiens affectés de tumeurs cancéreuses et de polypes, ont été radicalement guéris par l'extirpation des parties lésées. D'autres, qui avaient été conduits à l'école, pour cause de fractures, ont été rétablis par les procédés en usage en pareil cas pour l'homme. Un petit chien, à la conservation duquel le propriétaire attachait le plus grand prix, ayant été amené avec l'avant-bras écrasé et menacé de gangrène, a subi l'amputation, et a été rendu en bonne santé après environ un mois de soins assidus.

» Un très-vieux cheval, affecté du cornage au plus haut degré, est devenu un sujet intéressant pour l'instruction. Livré à l'école pour servir aux opérations auxquelles s'exercent les élèves, cet animal ne pouvait soutenir qu'une marche lente et de peu de durée. Avant de le sacrifier, nous avons essayé de le faire trotter ; au bout de sept à huit minutes de cet exercice, il est tombé et est mort subitement. L'ouverture du cadavre, à laquelle

nous avons procédé de suite, nous a présenté les poumons noirâtres et gorgés de sang, dont l'accumulation avait produit la suffocation de l'animal; mais la cause principale de l'affection était due à une grosse tumeur squirrheuse placée à la base du cœur, contenant dans son épaisseur les troncs aortique et pulmonaire. Cette tumeur très-remarquable par sa situation, par les dérangemens qu'elle occasionnait, était formée d'une substance lardacée, et pesait, étant détachée, un peu plus de trois kilogrammes.

» Une dernière observation que je citerai, est relative à un cheval mort de coliques dont il était atteint depuis long-temps. L'ouverture du sujet a offert, dans l'abdomen, les désordres suivans : épanchement considérable d'une humeur purulente, l'épiploon tuméfié, et pourvu, à ses deux faces, d'une fausse membrane ; presque toute la surface de la cavité du péritoine parsemée de tubercules ; enfin une tumeur enkystée, d'un volume considérable, située au pourtour des divisions de la grande mésentérique, contenant une matière puriforme mêlée de quelques caillots de sang. » (*Procès-verbal de la séance publique, etc.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SÉMÉIOTIQUE,

OU TRAITÉ DES SIGNES DES MALADIES;

Par A. J. Landré-Bauvais, *professeur de médecine clinique, médecin-adjoint de l'hospice de la Salpêtrière, membre de plusieurs Sociétés de Médecine.*

Un volume in-8.° broché de 556 pages, imprimé en caractère cicéro, sur carré fin d'Auvergne. 1809. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

On sait qu'un traité de séméiotique n'est qu'un tableau des phénomènes que présentent les diverses maladies, avec l'indication des signes qu'on en peut tirer, soit pour la connaissance de ces mêmes maladies, soit pour l'application du danger plus ou moins grand, plus ou moins imminent qui les accompagne : ce tableau se compose de faits qui, pour la plupart, sont de toute antiquité. Il y a bien des siècles qu'*Hippocrate* en a recueilli un très-grand nombre, et le peu que ses successeurs y ont ajouté mérite à peine d'être comparé avec la masse imposante de ceux rassemblés par ce grand homme. Sous ce point de vue, un ouvrage de séméiologie ne peut rien contenir de neuf; mais le mérite d'un semblable ouvrage consiste, 1.° dans la perfection du plan adopté par son auteur; 2.° dans l'expression des détails, laquelle demande un style pur, cor-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

rect et extrêmement concis. Nous dirions volontiers et avec assurance, que *Landré-Bauvais* a atteint ce double but, si la juste défiance que nous avons de nous-même et l'estime toute particulière fondée sur la reconnaissance qui nous attache à l'auteur, ne nous obligeaient de nous récuser lorsqu'il s'agit de prononcer sur le mérite de son livre. Nous aimons mieux, en conséquence, mettre nos lecteurs a portée de le juger eux-mêmes, en leur en présentant une courte analyse et quelques fragmens pris au hasard: la première pourra leur faire connaître le plan, les seconds pourront leur donner une idée de l'exécution.

Après une courte introduction, l'auteur explique ce qu'on doit entendre par phénomène des maladies, symptôme et signe; il fait voir que nous avons trois moyens de convertir les symptômes en signe: l'induction physiologique, l'observation clinique, l'autopsie cadavérique. Il établit la distinction des différentes espèces de signes, soit diagnostiques, soit prognostiques, et il cherche à en fixer la valeur d'une manière générale.

Dans l'exposition des signes, voici la marche que l'auteur a suivie. Il examine en premier lieu ceux qui sont fournis par la circulation, c'est-à-dire les différentes espèces de pouls, puis ceux qui se tirent de la respiration et de quelques phénomènes qui se trouvent liés à cette fonction, comme le rire, le bâillement, l'éternuement, la toux, etc. Il passe ensuite aux signes qui appartiennent à la digestion, tels que la faim, la soif, l'état de la langue, etc. Il est conduit ainsi à parler de ceux que fournissent les déjections et les urines: les fonctions de la vie de relation ou vie animale, comme l'appelait *Bichat*, sont de même envisagées par rapport aux signes qu'elles fournissent. Ainsi l'auteur considère successivement les sensations, les facultés intellectuelles, les passions, le sommeil et les songes, la douleur, l'état des forces vitales, la voix et la parole, sous le rapport des signes qu'on en peut tirer. Enfin, il examine les signes

que fournit l'habitude extérieure du corps en général, et des différentes régions de sa surface, en particulier. Il traite, en conséquence, du volume du corps, de la couleur de la peau, de la qualité de la transpiration, des hémorragies, et de beaucoup d'autres sources de signes qu'il serait trop long d'énumérer.

Ce que nous venons de dire suffit pour montrer que le cadre que M. *Bauvais* s'est tracé, est assez étendu pour renfermer les objets nombreux qui doivent entrer dans la composition du tableau de tous les signes pathologiques. Faisons voir actuellement ce que la rédaction peut avoir ajouté au mérite du plan.

Voici quelques passage du chapitre où il traite des signes tirés de la respiration :

« La respiration fournit les signes les plus importans dans les maladies ; ils éclairent particulièrement le diagnostic et le prognostic des maladies des enfans ; ils tiennent la place des signes du pouls, dont il est alors si difficile de s'aider. — La position qu'il convient le mieux de faire prendre à un malade, pour bien juger de sa respiration, est celle où il est assis ou couché sur le dos. Une position gênée du malade suffit pour rendre la respiration difficile. Les individus dont la colonne vertébrale est déviée, respirent difficilement. La respiration est toujours fréquente et plus difficile chez un asthmatique attaqué d'une autre maladie. Il en est de même des malades attaqués d'hydropisie ascite, de tympanite, etc., qui compliquent d'autres affections. — Les changemens des qualités de la respiration qui surviennent dans les maladies, se rapportent, 1.° au nombre des respirations dans un temps donné; 2.° à la vîtesse avec laquelle s'exécutent les mouvemens d'inspiration et d'expiration : 3.° à la quantité d'air inspiré et expiré ; 4.° à la difficulté des respirations; 5.° à leurs inégalités; 6.° aux qualités de l'air expiré. Ces différences forment la respiration fréquente et la respiration rare, la respiration vîte ou prompte,

et la respiration lente, la respiration grande et la respiration petite; les diverses respirations difficiles, telles que les respirations laborieuse, sifflante, suffocante, anhéleuse, haute ou sublime, stertoreuse et ronflante; les respirations inégales et intermittentes; enfin la respiration avec un changement, manifeste des qualités ordinaires de l'air expiré, qui est plus chaud, plus froid, ou qui exhale une odeur fétide. — La respiration est plus fréquente dans la fièvre inflammatoire, dans les phlegmasies, dans le frisson et dans la chaleur des fièvres intermittentes; souvent il en est de même dans le commencement des fièvres adynamiques et ataxiques. Dans l'hydrothorax, la respiration acquiert beaucoup de fréquence; le même phénomène s'observe fréquemment dans les affections organiques du cœur. — La respiration très-rare, et dont les intervalles deviennent à chaque instant plus prolongés, est un avant-coureur immédiat de la mort. Il arrive quelquefois, sur-tout dans les affections soporeuses, que cette espèce de respiration annonce seule, et sans aucun râlement, le terme de la vie du malade.

D'après toutes ces citations, il est superflu de dire que M. *Bauvais* a puisé, non-seulement dans les auteurs les plus renommés, mais encore au lit des malades, les connaissances qui forment le bon praticien, et que l'habitude d'observer s'est perfectionnée chez lui par l'exercice de l'enseignement. L'ouvrage qu'il donne aujourd'hui au public, est le fruit des recherches et des méditations de plusieurs années : il eût été facile de le grossir de citations fastueuses, de raisonnemens subtils, de discussions étendues; mais l'auteur a préféré donner ses soins à resserrer dans un court espace le résultat d'un très-grand nombre d'observations. C'est pour entrer dans son esprit que nous sommes bornés à un extrait si succinct. Quelque étendue d'ailleurs que nous lui eussions donné, il ne pourrait jamais suppléer à l'ouvrage; et ceux qui se pro-

cureront celui-ci, nous saurons gré de ne les en avoir pas entretenus plus longuement.

TRAITÉ

DES FIÈVRES PERNICIEUSES INTERMITTENTES;

Par J. L. Alibert, *médecin de l'hôpital Saint-Louis et du Lycée Napoléon, membre de la Société de la Faculté et de celle de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, de l'Académie des Sciences de Turin, de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne, de la Société des Sciences Physiques de Gottingue, du Collège Royal de Médecine de Stockholm, etc. Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée, 1.° de nouvelles espèces de fièvres; 2.° d'une gravure représentant le quinquina brun.*

Un volume in-8.° orné de six gravures. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

C'ÉTAIT sans doute une entreprise bien hardie, que celle d'écrire et de publier sur des maladies peu connues ou mal observées, un ouvrage qui n'eût point d'autre but: on doit en effet être étonné de la rareté des fièvres pernicieuses dans notre pays, si l'on considère que sous un climat séparé du nôtre de quelques degrés (en Italie) ces fièvres se montrent sous tous les types, deviennent fréquemment épidémiques et causent souvent de grands ravages. Quelle que soit cette rareté des intermittentes per-

---

(1) Extrait fait par M. *L. Hanin*, D.-M.

nicieuses sous le climat que nous habitons, il était cependant bien important d'appeler vers elles l'attention du médecin observateur et du praticien, et voilà pourquoi cette entreprise, digne de tous les encouragemens, méritera des éloges répétés à son auteur. En Italie, où les ravages des intermittentes pernicieuses sont tant à craindre, le succès d'une monographie sur ces fièvres ne pouvait nullement être douteux, et c'est en Italie qu'ont été publiés les meilleurs ouvrages sur cette partie de la médecine. Un ouvrage de ce genre valut, à *Torti*, ces éloges et cette brillante réputation qui ne devraient appartenir qu'à ces hommes, qui, à l'exemple de ce grand praticien, composent leurs ouvrages des meilleures observations, et qui paraissent avoir été guidés en écrivant par le flambeau de la vérité et celui de l'analyse. D'autres praticiens encore, tels que *Mercatus*, *Morton*, *Lauter*, *Comparetti*, etc., sont des écrivains dignes de notre estime: mais, quel que soit le mérite particulier de ces hommes, dont les noms d'ailleurs ni les services ne seront point oubliés dans les fastes de notre art, *Torti* est encore au-dessus d'eux: tel était, après l'examen de tous les auteurs déjà si recommandables qui ont écrit sur les fièvres pernicieuses, celui qu'il fallait choisir, et le modèle qu'il fallait suivre; et c'est en effet celui que M. *Alibert* a suivi, celui qui, lorsqu'il écrivait sur cette partie si importante de notre art, présidait, pour ainsi dire, à tous ses travaux et guidait tous ses efforts; mais quel qu'ait été pour le temps où écrivait *Torti*, le degré de perfection de son ouvrage, M. *Alibert* a bien senti que cet ouvrage, tel qu'il est sorti des mains de son auteur, ne suffisait plus à la science dans cette matière intéressante; de nouveaux faits ont donné lieu à de nouveaux aperçus: *Torti*, d'ailleurs, a terni l'éclat et la vérité de ses immortelles descriptions, par une théorie hypothétique qui doit nécessairement faire place aux notions plus rigoureuses et plus exactes de la physiologie expérimentale de nos jours. M. *Alibert*

a connu tout le faible de son modèle, sans vouloir jeter sur sa réputation la moindre défaveur ; il a seulement fait sentir que quelques opinions répandues dans cet ouvrage, pour être moins hasardées, auraient eu besoin d'être appuyées de plus d'expériences ; c'est en profitant de ces mêmes fautes, que M. *Alibert* a su les éviter, qu'il a répandu sur toutes les parties de son ouvrage cette méthode admirable qui règne aujourd'hui dans la plupart des ouvrages qui traitent de quelque partie des sciences physiques ou naturelles. M. *Alibert* a réuni, après beaucoup de recherches et d'observations, toutes les variétés d'intermittentes pernicieuses connues jusqu'à ce jour. Les symptômes qui caractérisent ces variétés et les différencient, sont notés exactement ; une de ces variétés bien remarquable et bien digne d'être connue, ne se trouve pas dans les éditions précédentes, c'est celle que M. *Alibert* désigne sous le nom de fièvre intermittente pernicieuse aphonique : cette observation, dont je vais donner le précis, a été recueillie par M. *Double*. Ce médecin fut appelé pour donner des soins à un jeune homme âgé de vingt-sept ans environ, d'une constitution lymphatique ; il le trouva dans la chaleur d'un violent accès. L'un des symptômes les plus remarquables, était la privation totale de la voix ; un pareil phénomène avait eu lieu pendant l'accès qui avait précédé celui-là : dans l'accès qui suivit, l'aphonie fut encore plus intense, ce symptôme et la fièvre disparurent après qu'on eut administré le quinquina.

C'est après avoir présenté le tableau des fièvres intermittentes déja si nombreuses, que M. *Alibert* passe à l'examen des causes qui peuvent les faire naître : on n'ignore pas que dans tous les temps les tentatives des médecins pour découvrir les causes prochaines des fièvres, n'ont enfanté que des théories ténébreuses ; c'est à l'orgueil d'une fausse expérience qu'il faut attribuer ce que l'on a généralement écrit sur cet objet : après avoir exposé

et réfuté les diverses opinions des auteurs qui ont fait la recherche de ces causes, M. *Alibert* se croit fondé à déduire les causes prochaines des fièvres pernicieuses intermittentes, d'une altération plus ou moins profonde des trois propriétés caractéristiques de la force vitale, telles que la motilité, la sensibilité et la caloricité. Tout système de pathologie, pour offrir en effet quelque certitude, doit reposer sur la connaissance des phénomènes qui dérivent de ces trois propriétés, que je considère comme étant en quelque sorte les premiers élémens de la vie. C'est au retard et à la négligence que l'on a apportés dans leur étude, qu'il faut attribuer les erreurs qui ont si souvent entravé la marche de notre art : indépendamment de cela, les praticiens ne se sont point assez attachés à détailler les circonstances qui ont précédé les cas particuliers qu'ils ont observés ; les recherches faites jusqu'à ce jour permettent cependant d'établir quelques vérités générales propres à nous éclairer sur un point aussi important de l'histoire des maladies : M. *Alibert* annonce ces vérités, il en fait autant de propositions auxquelles il ajoute des preuves majeures qui les constatent.

Il serait bien important que dans toutes les maladies promptement mortelles, et qui attaquent d'une manière si véhémente les premières sources de la sensibilité et de la vie ; il serait, dis-je, bien important de trouver alors un moyen qui pût s'opposer aux progrès du mal et qui pût prévenir de nouveaux accès ; les témoignages des observateurs s'accordent pour regarder le quinquina comme un de ces remèdes prompts et énergiques, et comme le seul remède à opposer aux fièvres pernicieuses intermittentes. Les autres moyens proposés sont de nul effet, et ne remplissent que des vues secondaires de curation. La médecine doit donc placer, au rang de ses époques les plus glorieuses, celle qui a été marquée par la découverte de ce médicament, et par son heureux emploi dans le traitement des fièvres pernicieuses intermittentes. On doit

sûrement beaucoup aux soins que M. *Alibert* a pris de réunir, dans une notice placée à la fin de son ouvrage, tout ce que l'on connaît d'intéressant sur les quinquinas officinaux; les gravures qui accompagnent ces notices sont très-exactes et ont été parfaitement exécutées. Dans cette quatrième édition, on trouve la description et la gravure d'une espèce sur laquelle les botanistes avaient élevé plusieurs doutes; c'est le quinquina brun, *cinchona officinalis*, Linnæus; *cinchona condaminea*, Bonpland. Nous devons à MM. de *Humboldt* et *Bonpland*, les détails les plus intéressans sur cette espèce de quinquina, qui, d'après les recherches de ces illustres voyageurs, est absolument la même que celle qui avait été d'abord décrite et figurée par *la Condamine*.

M. *Bonpland* a comparé lui-même les échantillons qu'il a rapportés du Pérou, avec ceux envoyés autrefois de Laxa, par *Joseph de Jussieu*, et avec celui de *la Condamine*, et il s'est convaincu que leur espèce est absolument identique; c'est même pour rendre un hommage durable à la gloire de ce célèbre observateur, qu'ils ont jugé convenable de la désigner sous le nom de *Condaminea*, et de supprimer la dénomination trop vague d'*officinalis*, qui peut d'ailleurs convenir à plusieurs espèces. Elle est communément appelée *cascarilla fina* par les naturels du pays où on la rencontre; le caractère spécifique est fondé sur un petit enfoncement qu'offrent ses feuilles dans l'aisselle de chaque nervure principale.

Le quinquina de *la Condamine* se trouve dans les montagnes des Indes; c'est un arbre élevé, d'un port élégant. Lorsqu'on pratique des incisions à son écorce, on en fait sortir un suc jaune et astringent.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÊME NERVEUX EN GÉNÉRAL, ET DU CERVEAU EN PARTICULIER,

Avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes; par MM. F. J. Gall *et* G. Spurzheim.

Paris, 1809, in-fol. Premier volume. Seconde livraison contenant cinquante-deux pages de texte et cinq planches. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germaiu-l'Auxerrois, N.° 29. Prix, 60 fr. (1)

(II.e EXTRAIT.)

ON a vu, par le compte que nous avons rendn de la première livraison de l'ouvrage que nous continuons aujourd'hui d'analyser (*V.* ci-dessus p. 215), que M. *Gall* entremêlait la physiologie du système nerveux avec la description anatomique des différentes parties qui entrent dans la composition de ce système. Déja nous avons examiné d'après lui la structure du grand sympathique et celle de la moëlle épinière; nous avons exposé également les usages auxquels ces parties paraissaient destinées. Nous devons à présent parler des nerfs, jusqu'ici appelés cérébraux, et faire voir que leur origine remonte pour la plupart jusqu'à la moëlle alongée : mais auparavant pour suivre la marche que l'auteur a suivie lui-même, nous allons présenter quelques-uns des aperçus physiologiques que renferme la troisième section de son ouvrage.

La distinction de deux vies dans les animaux et en

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

particulier dans l'homme, distinction établie d'abord par *Buffon*, et ensuite si bien développée par *Bichat*, est aussi adoptée par M. *Gall*. Mais au lieu d'une vie intérieure et d'une vie extérieure, ou d'une vie organique et d'une vie animale, il divise la vie générale en vie automatique, c'est-à-dire qui s'exerce sans la conscience des phénomènes auxquels elle donne lieu, et en vie animale qui est celle dont l'animal a uniquement la conscience.

L'auteur relève ensuite plusieurs erreurs où sont tombés les physiologistes les plus célèbres de nos jours. En admettant, dit-il, la division des organes de la vie automatique et ceux de la vie animale, on a bien senti, à la vérité, que les derniers jouissaient de la première sorte de vie qui est commune à toutes les parties du corps vivant, mais on n'a pas toujours exprimé, avec assez de netteté, qu'on trouverait difficilement une partie vivante du corps qui ne pût, dans certaines circonstances, transmettre des sensations, et devenir, par conséquent, un organe de la vie animale.

La supposition d'une sensibilité organique ou locale paraît, à M. *Gall*, un abus de mots; car comment concevoir une sensibilité sans conscience? Voici comment il définit la sensibilité et la sensation : la première est *la faculté de percevoir une irritation*, soit qu'elle vienne du dehors ou du dedans ; la seconde est *la perception d'une irritation*. Ces définitions sont courtes et fort intelligibles. Il est fâcheux que l'auteur n'ait pas également défini les mots *irritabilité* et *irritation*. C'est rendre à une science un service important que d'en perfectionner le langage.

M. *Gall* contredit ensuite cette assertion de *Bichat*, que tout est uniforme et rigoureusement symétrique dans les organes de la vie animale. « Que l'on examine avec attention, dit-il, soit différens cerveaux, soit les parties de chaque hémisphère, on apercevra plusieurs différences considérables. Très-souvent un côté est plus

gros, plus fort que l'autre. Les parties de chaque côté, et sur-tout les circonvolutions, sont rarement pliées d'une manière semblable..... Fréquemment aussi les faisceaux nerveux de la moëlle épinière sont plus forts d'un côté que de l'autre. Souvent ils sortent d'un endroit plus haut ou plus bas, etc. »

Un autre caractère qui a été donné comme distinctif entre les deux vies, ne paraît pas non plus, à notre auteur, être entièrement exact. C'est celui que *Reil* a énoncé ainsi : « La vie organique acquiert, dès son » commencement, son plus haut degré de perfection. » Dans la sphère animale, l'intensité de l'action est » augmentée par l'exercice. » 1.° Il est faux que les fonctions de la vie organique s'exercent toutes dans les premiers temps de l'existence : le fœtus ne respire ni ne digère; la secrétion de la bile, celle de la salive, celle de l'urine, etc., sont presque nulles chez lui. 2.° Il est des fonctions de la vie animale qui s'exécutent, pour la première fois, aussi bien qu'elles le feront jamais : telle est la succion du mamelon par l'enfant nouveau-né.

Enfin M. *Gall* remarque, avec raison, que le système des physiologistes qui assimilent l'embryon à un végétal, est inexact et dangereux dans ses conséquences, et il emploie à le combattre le reste de cette section.

Dans la suivante, qui est presqu'entièrement anatomique, l'auteur assigne à chacun des nerfs dit cérébraux, sa véritable origine. Nous allons le suivre, autant qu'il nous sera possible, dans ses savantes recherches; nous nous permettrons seulement une remarque préliminaire. M. *Gall* blâme, en divers endroits de son premier mémoire et de l'ouvrage qui nous occupe actuellement, la dénomination de nerfs cérébraux. Cependant elle ne serait pas vicieuse, même selon sa doctrine, si l'on entendait par là, comme il le suppose (page 67, l. 1) que ces nerfs tirent leur origine de la masse encéphalique, ou cerveau généralement pris, puisque la moëlle alon-

gée d'où il les fait partir, est comprise dans la masse dont nous parlons. Si, au contraire, par nerfs cérébraux, on entend des nerfs qui sortent du cerveau proprement dit, soit médiatement, soit immédiatement, ceci ne s'accorde plus avec ses découvertes et ses observations : mais alors il ne doit plus affirmer, comme il le fait, qu'aucun écrivain n'a manifesté une opinion différente. *Bichat* dit positivement (Anatom. génér., t. 1, page 118; et Anat. descript., t. 3, page 142), que les nerfs de la vie animale *tirent leur origine* du cerveau, de la protubérance annulaire et de la moëlle épinière. Voici maintenant l'origine que notre auteur assigne aux nerfs cérébraux, dont il distingue douze paires dans l'ordre suivant :

1.° *Nerf accessoire ou spinal.* — « Il forme, dit M. *Gall*, un passage naturel des nerfs cervicaux aux nerfs de la tête, car quelques-uns de ses filets naissent dans le cou, et d'autres dans la tête. Tous viennent des racines postérieures et varient souvent des deux côtés, de même que dans les divers individus, en nombre, en grosseur et en longueur. »

2.° *Nerf hypoglosse.* — Il naît, comme le remarquent *Haller* et *Sœmmering*, en partie entre les éminences pyramidales et olivaires, et en partie plus bas. « Ses filets, ajoute notre auteur, sortent à la manière des racines des nerfs cervicaux. Plusieurs de ces filets se réunissent ordinairement en trois, et quelquefois en quatre faisceaux, et ceux d'en bas, ainsi que ceux d'en haut, se rapprochent de celui du milieu, et sortent de la dure-mère par une, deux et quelquefois trois ouvertures. »

3.° *Nerf vocal ou vague.* — Il prend naissance par des filets nombreux dans l'intervalle qui sépare les éminences olivaires des corps rétiformes plus près de ceux-ci que des premières. M. *Gall* n'a pu découvrir les racines de ce nerf que *Santorini* et *Sœmmerring* ont placées dans le

quatrième ventricule du cerveau. Il remarque que les anastomoses de ce nerf sont nombreuses, et il pense que les plexus et les ganglions que l'on rencontre sur son trajet ne doivent être considérés que comme des appareils destinés à le renforcer, ou comme des systêmes particuliers et spéciaux auxquels il est uni par des branches communicantes.

4.° *Nerf glosso-pharyngien.* — Il est composé, à son origine, de plusieurs filamens tantôt réunis et tantôt séparés, et sort de la moëlle alongée précisément au-dessus du précédent. Aucuns filets ne lui sont fournis par le quatrième ventricule comme on l'a prétendu.

5.° *Nerf abducteur ou oculo-moteur externe.* — Ce nerf, comme l'observe M. *Gall*, étant moins volumineux chez l'homme que chez les mammifères, et se trouvant couvert par les pyramides qui sont assez considérables, il est plus difficile d'en rencontrer chez lui la véritable origine. Dans les animaux assez rapprochés de l'homme, et sur-tout dans le cheval, on le voit monter très-distinctement sous la forme d'un petit faisceau, tout le long et à côté des pyramides, et se diviser ensuite vers le pont de varole, en deux faisceaux plus petits qui s'écartent l'un derrière l'autre de la masse commune. Dans l'homme, au contraire, à cause de la disposition dont nous avons parlé, il semble naître du pont, « et comme ses filets, ajoute l'auteur, ne se détachent pas tous dans le même endroit, on leur a assigné une origine différente. »

6.° *Nerf facial.* (Portion dure de la septième paire.) — L'anatomie comparée sert également ici à dissiper les doutes où l'on est encore sur l'origine de ce nerf. « Chez les animaux, dit M. *Gall*, chez qui le pont de varole est étroit, tous les filets du nerf facial s'écartent en arrière de cette protubérance annulaire. Il monte sous la forme d'un faisceau assez large, entre les corps olivaire et le glosso-pharyngien, vers une bande transversale

que l'on observe chez ces mêmes animaux, au bord intérieur du pont. Il passe au-dessous de cette bande, la perce de part en part, afin de s'écarter de la masse commune, prés du côté interne du nerf acoustique. Si, dans l'homme, quelques filets du facial semblent naître du pont, cela vient de ce que plusieurs filets transversaux de ce pont sont placés sur ce nerf. »

7.° *Nerf auditif* (Portion molle.) — Il a deux origines : l'une, que *Picoluomini* a le premier indiquée, consiste en des stries médullaires blanches que l'on voit dans l'homme, sur la paroi antérieure du quatrième ventricule du cerveau, près de la ligne médiane. M. *Gall* n'a pu apercevoir l'entre-croisement que M. *Portal* dit avoir observé en cet endroit ; ces stries d'ailleurs n'existent pas dans les animaux mammifères, chez lesquels, au contraire, la seconde origine est très-marquée : celle-ci provient d'une petite élévation de substance grisâtre que l'auteur nomme *ruban gris*, et qui est placée latéralement au point où le nerf se contourne sur le corps rétiforme du cervelet. Cette espèce de ganglion est toujours proportionnée à la grosseur du nerf auditif.

8.° *Nerf trijumeau.* — Ce nerf, qu'on faisait naître du milieu de la protubérance annulaire, part de la moëlle alongée, un peu au-dessous du côté extérieur des éminences olivaires, ce qui est très-apparent chez les animaux qui ont le pont de varole fort étroit, et ce qu'on voit aussi chez l'homme en faisant une coupe convenable.

9.° *Nerf du muscle oblique supérieur de l'œil ou pathétique.* — Il vient de la commissure située au-devant du cervelet, et appelée valvule de *Vieussens*, où il présente un ou plusieurs filets. L'auteur semble ne pas regarder ce point comme sa première origine ; mais il ne se prononce pas entre les opinions de *Fallope*, d'*Eustachi*, de *Haller*, de *Sœmmerring* et de *Cuvier*, qui le placent dans des lieux différens.

10.° *Nerf oculo moteur commun.* — « Il sort avec

plusieurs filets, dit M. *Gall*, du bord intérieur des pédoncules du cerveau dans le voisinage de la substance noire, d'une fossette alongée entre le pont de varole et les corps mammillaires. Dans les cerveaux d'une consistance ferme, on peut suivre ces filamens jusqu'au-dessous du pont. »

11.° *Nerf optique.* — Sans assigner positivement l'origine de ce nerf, M. *Gall* montre qu'il ne vient pas comme on l'a cru jusqu'ici, des éminences appelées *couches des nerfs optiques*. Il rappelle que *Ridley*, *Winslow*, *Morgagni*, etc. ont suivi une partie de ses filets jusqu'à la paire antérieure des tubercules quadrijumeaux. Il remarque enfin que cette origine est encore plus apparente chez les animaux, tels que le cheval, le mouton, le chien, où l'on voit très-manifestement sortir des éminences *nates*, une large bande composée de filamens nerveux. « Cette bande, dit-il, se contourne sur le bord intérieur des couches optiques, se joint encore à un amas considérable de masse grise qu'on appelle *corpus geniculatum externum*, et s'y renforce. Jusques-là la bande entière est adhérente aux couches optiques, mais ensuite elle est simplement superposée sur les faisceaux des pédoncules..... En avant le nerf optique qui s'arrondit toujours davantage, adhère à une couche ferme de substance grise (le *tuber cinereum*) et en reçoit, sur-tout dans sa surface supérieure, plusieurs nouveaux filets nerveux qui ne s'entrecroisent pas, mais s'unissent à chaque côté du nerf en suivant une ligne droite.

Ailleurs, M. *Gall* fait voir que la paire antérieure des tubercules quadrijumeaux communiquent avec la moëlle de l'épine; on pourrait donc faire remonter jusques-là l'origine des nerfs optiques.

L'entrecroisement de ces nerfs à la partie antérieure du cerveau, paraît à notre auteur absolument hors de doute d'après le grand nombre de faits qui ne peuvent s'expliquer que par cette supposition. Quant à ceux qui

paraissent contradictoires, il observe qu'ils sont très peu nombreux et pas assez circonstanciés.

12.° *Nerf olfactif.* — « Ce nerf, dit M. *Gall*, est le seul qui permette de douter s'il ne prend pas son origine dans les hémisphères. Mais même dans ce cas, ajoute-t-il, il n'est pas la continuation de leur substance blanche : il sort de la substance grise amassée dans la face inférieure des hémisphères. » Plus loin, en parlant de la paire postérieure des tubercules quadrijumeaux, l'auteur insinue qu'elle pourrait bien fournir une partie des filets de ce nerf, mais il avoue que quelques faits semblent contredire cette supposition.

On sait que les racines du nerf olfactif se réunissent à un renflement grisâtre placé au-dessus de l'os ethmoïde. Ce renflement qui forme un bulbe alongé est creux dans les animaux mammifères, et tapissé intérieurement de substance blanche qui se continue avec celle de la cavité antérieure du cerveau. « Nous ne doutons pas, dit M. *Gall*, que toute cette organisation n'ait aussi lieu chez l'homme. »

De tous les faits particuliers contenus dans cette section, l'auteur tire ces deux conclusions générales : 1.° que tous les nerfs de la tête prennent naissance de la substance grise; 2.° que tous sont renforcés et *perfectionnés* dans leur cours.

Ce mot *perfectionné* paraît peu susceptible d'être pris dans un sens figuré, et il paraît aussi que l'auteur veut qu'on l'entende littéralement. Il s'exprime ainsi en finissant : « les différens systèmes nerveux dont nous avons parlé dans cette section, se *développent* à des époques diverses chez les différens animaux, Chez les animaux qui naissent aveugles et sourds, tels que les chiens, les rats, etc. les nerfs optique et acoustique ne doivent pas à l'instant de la naissance être autant développés que chez le veau, le poulain, le perdreau, le poussin. Les différens sytémes nerveux ne se developpent pas non plus simul-

tanément chez les individus de la même espèce. Chez l'homme, les nerfs des muscles de l'œil et le nerf trijumeau sont déjà fibreux et fermes, et le nerf olfactif est grand et offre des filets bien distincts, tandis que les nerfs optique et acoustique semblent n'être encore composés en entier que de substance grise.

Si ces assertions de M. *Gall* se vérifient, elles confirmeront sa doctrine *de la différence des nerfs*, qui d'ailleurs est appuyée sur plusieurs autres considérations. En voici quelques-unes, tirées de la 5.e section de son ouvrage.

En premier lieu, il y a entre certains nerfs des différences si sensibles qu'elles ne peuvent être contestées. Ainsi les nerfs du système sympathique ne ressemblent point à ceux de l'épine du dos; les fibres qui composent le cerveau et le cervelet, ne ressemblent pas à celles qui forment la moëlle épinière; les nerfs des sens diffèrent entr'eux et diffèrent encore plus des autres nerfs. Il est bien démontré d'après les recherches qui précèdent que les différens nerfs ne naissent pas d'une source unique, qu'ils tirent leur origine de divers amas de substance grise dont l'aspect, la couleur, la consistance varient non seulement à l'égard de chaque nerf, mais des différens filets qui les constituent.

Il est également certain que les filamens qui proviennent de chaque nerf ont une distribution constante et régulière, non seulement chez la même espèce d'animaux, mais encore chez des animaux dont l'organisation est très-différente. Pourquoi les parties analogues recevraient-elles toujours leurs nerfs de la même paire, comme l'a remarqué M. *Cuvier*, s'il y avait identité entre les fonctions d'un nerf et celles d'un autre ?

Après quelques autres raisonnemens tendant à prouver la différence des nerfs, M. *Gall* en vient aux objections qui lui ont été faites sur ce point. Une des plus puissantes est celle-ci : la plupart des nerfs servent à-la-fois

aux sensations et aux mouvemens; comment des fonctions si différentes peuvent-elles être remplies par le même nerf, si comme M. *Gall* le soutient, la structure des nerfs doit être accommodée à la fonction qu'ils exercent? Mais il répond à cette objection, que d'abord nous ignorons s'il n'y a pas dans le même nerf des filets destinés aux sensations et d'autres aux mouvemens, et si ces deux ordres de filets nerveux ne diffèrent pas essentiellement entr'eux : qu'ensuite ces deux phénomènes sont sans doute très-intimement liés et ne diffèrent pas autant qu'on le suppose : enfin il pense qu'on doit admettre dans les nerfs des fonctions *communes* et des fonctions particulières.

Une autre objection à laquelle on n'aurait peut-être pas cru devoir répondre sérieusement, est celle qui se tire des phénomènes que les partisans du magnétisme animal disent avoir observés. Si les personnes magnétisées voient en effet les yeux fermés, si elles ont les sensations de la vue, du goût et de l'odorat à l'épigastre ou à l'extremité des doigts, comment ne pas admettre que tous les nerfs ont une structure analogue et peuvent se suppléer mutuellement? Mais M. *Gall*, en convenant de plusieurs effets du magnétisme animal dont il a été témoin, nie absolument ceux qui viennent d'être cités. C'est le parti que devait prendre un observateur exact et de bonne foi. Comme cette matière semble fixer de nouveau l'attention des savans, nous terminerons cet extrait en citant quelques passages de notre auteur qui nous ont paru assez remarquables.

« Le naturaliste, dit-il, ne doit reconnaître d'autre loi que la vérité. Nous reconnaissons un fluide qui a sur-tout de l'affinité avec le système nerveux, qui peut émaner d'un individu, passer dans un autre, et s'amasser en vertu de son affinité particulière plutôt dans certaines parties que dans d'autres .... fluide, dont la soustraction diminue la force des nerfs, et dont l'accumulation l'augmente; qui met une partie du système nerveux en repos

et exalte l'activité de l'autre partie ; qui peut par conséquent produire un somnambulisme artificiel.

» De même, ajoute-t-il, que souvent dans les rêves les pensées ont plus de finesse, et les sensations sont plus vives, qu'on peut entendre et répondre, que dans le somnambulisme naturel on peut se lever, marcher, y voir les yeux ouverts, toucher avec les mains, etc.; de même aussi nous concevons que des phénomènes semblables peuvent avoir lieu dans le somnambulisme artificiel, et même à un plus haut dégré. »

ESSAI

SUR LA FLORE DU DÉPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE;

Par M. T. Batard, *professeur de botanique et directeur du Jardin des Plantes d'Angers.*

Un volume in-12 de 450 pages. A Paris, chez *Théodore Leclerc*, quai des Augustins, N.° 27. Prix, 4 fr. 50 cent.; et 6 fr., franc de port, par la poste (1).

Les sciences naturelles font chaque jour de nouveaux progrès. La botanique sur-tout cultivée avec plus d'ardeur que jamais et devenue une science presque à la mode, s'enrichit de très-bons ouvrages, qui se distinguent par une grande méthode dans la distribution des objets, et par l'exactitude et le soin apportés dans leur description. L'impulsion donnée à l'étude du règne végétal, par les écrits et par les savantes leçons des *Lamarck*, des *Dejussieu*, des *Desfontaines*, des *Richard*; des *Ventenat*, des *Decandolle* et de quelques autres, est toujours ressentie; sans cesse des botanistes instruits et zélés se for-

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

ment, étudient les plantes des différentes parties de la France, et publient le résultat de leurs travaux. C'est à leurs infatigables recherches que nous devons déja les Flores de plusieurs provinces.

Parmi ces ouvrages utiles, qui ont pour but de faire connaître un plus grand nombre de plantes et par conséquent d'agrandir le domaine de la science, celui que nous annonçons se fait remarquer par l'ordre, la clarté, la concision et l'exactitude qui ont présidé à sa rédaction. De tous les départemens de l'ouest, celui de Maine et Loire, mérite le mieux d'attirer la curiosité et de fixer les regards du botaniste. Pour pressentir quelles abondantes richesses il lui offre, et quelles récoltes précieuses il lui promet, il suffit de savoir que ce département est situé à peu de distance de la mer; que des rivières et des ruisseaux nombreux l'arrosent; que des étangs, de vastes forêts et des terrians incultes occupent une partie de son sol, dont la nature est très-variée, et que l'agriculture y obtient les résultats les plus heureux. Aussi, comme l'auteur de la Flore dont il est question a soin de l'observer, ce département offre à la botanique un ample tribut de plantes rares qu'on chercherait en vain réunies ailleurs: les *crypsis*, l'*amaranthus prostratus*, l'*euphorbia salicifolia*, l'*airopsis Candolii*, le *poa pilosa*, etc. croissent sur les bords de la Loire; sur divers rochers on trouve, le *plantago subulata*, les *sedum sexangulare*, *aratrum*, *anglicum*, *annopetalum* et *turgidum*, l'*hypericum linearifolium*, les *ophris arachnites* et *apifera* etc.; dans les étangs ou sur leurs bords, les *typha media* et *angustifolia*, l'*elatine hexandra*, l'*exacum pusillum*, etc. etc. Une plus longue énumération serait superflue.

Depuis long-temps les opinions des naturalistes sont fixées sur les méthodes et les systêmes adoptés pour la classification des plantes. Le systême sexuel de *Linnæus* est regardé comme le plus ingénieux et le plus facile

pour l'étude; il est le plus répandu; et c'est par ces raisons que, dans son ouvrage, M. *Batard* l'a suivi de préférence à la méthode naturelle. Il s'est servi, avec M. *Decandolle*, du mot *périgone* pour désigner l'enveloppe unique des organes de la fructification de certaines plantes; telle est celle du lis, par exemple, que *Tournefort* nommait corolle, tandis qu'il donnait au même organe, le nom de calice dans la narcisse. Dans ces plantes, selon M. *Decandolle*, la corolle et le calice existent toujours le plus souvent soudés ensemble, et c'est l'enveloppe qui alors en résulte qu'il nomme *périgone*. Mais si la soudure des deux lames de ce *périgone* est quelquefois bien caractérisée; si d'autres fois elle est incomplète, comme dans le *daphne mezereum*, n'existe-t-il pas un bien plus grand nombre de plantes, où il est impossible, à l'observateur le plus attentif, de reconnaître cette adhérence du calice et de la corolle? Dans les chénopodées, par exemple, peut-on retrouver autre chose qu'un très-mince calice, et les liliacées n'offrent-elles pas seulement une corolle d'épaisseur variable?

Les noms des plantes que M. *Batard* a adoptés préférablement, sont ceux qui ont été admis par les auteurs de la Flore française, à laquelle il renvoie pour avoir une synonymie plus étendue. Celle qu'il donne est courte, mais suffisante. Le nom vulgaire termine la description de chaque espèce, quand elle en a reçu un des habitans des campagnes.

Dans cet essai les plantes sont décrites brièvement et avec soin, et pour en faciliter la détermination, l'auteur a ajouté à la phrase caractéristique de chacune d'elles, l'indication de la couleur des fleurs et du temps de la floraison. Les localités y sont indiquées avec précision pour les plantes les plus rares. On n'y trouve pas la description des espèces de cryptogames qui croissent dans le département de Maine et Loire; M. *Batard* s'est contenté d'en donner la nomenclature, parce que ces plantes ne

se déterminent guères dans les herborisations, auxquelles il désire que son livre serve principalement. Enfin cet ouvrage est terminé par deux tables alphabétiques, l'une des noms vulgaires des plantes qui y sont décrites, et l'autre des plantes médicinales et vénéneuses, lesquelles intéressent toutes deux spécialement les médecins de ce département.

En publiant cette Flore, l'auteur a rendu un vrai service à ses élèves, auxquels elle servira de guide dans leurs excursions botaniques, et à la science dont elle tend à faciliter l'étude, à répandre le goût et à augmenter les progrès.

BIBLIOGRAPHIE.

PATHOLOGIE Chirurgicale, par M. *Lassus*, professeur de l'Ecole de Médecine, chirurgien-consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi etc. Nouvelle édition; 2 volumes in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 13 fr.; et 17 fr., franc de port, par la poste.

La réputation justement acquise qu'a laissée M. *Lassus* l'a placé au rang des hommes les plus savans et les plus érudits dans l'art qu'il professait. Son ouvrage, qui paraît pour la seconde fois, se recommande assez de lui-même pour nous dispenser d'en faire l'éloge. Il est surtout remarquable par une extrême concision, et par le choix des matières qui y sont traitées, ce qui justifie l'épigraphe de l'auteur, empruntée de *Sénèque* : « Ne » pouvant lire autant de livres que vous pouvez vous en » procurer, n'en ayez qu'autant que vous en pouvez » lire. »

Essai sur le Tétanos rabien, ou Recherches et Ré-

flexions sur la cause des accidens qui sont quelquefois la suite des morsures faites par les animaux dits *enragés*; suivies de quelques notions sur les moyens de prévenir ou de guérir cette maladie; par M. *Girard*, docteur-médecin. Un volume in-8.° A Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire, quai des Augustins, N.° 33; *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine; *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine; *Lenormant*, rue des Prêtres-Saint-Germain-l'Auxerrois; et à Lyon, chez *Yvernault* et *Cabin*, libraires, rue Saint-Dominique, N.° 64. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent. franc de port.

Œuvres complètes de Tissot, docteur et professeur en médecine, médecin de Sa Majesté Britannique, membre de la Société Royale de Londres, de l'Académie de Bâle, etc. Nouvelle édition publiée par M. *P. Tissot*, et précédée d'un précis historiqne sur la vie de l'auteur, et accompagnée de notes; par M. *J. N. Hallé*, docteur et professeur en médecine, de l'Ecole de Paris, etc. Tome second. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Cette édition est publiée pour venir au secours d'une partie de la famille de cet homme célèbre.

Anatomie et Physiologie du systême nerveux en général et du cerveau en particulier, etc.; par MM. *F. J. Gall* et *Spurzheim*. Premier volume. Anatomie et physiologie du systême nerveux en général et du cerveau en particulier. Avec 17 planches. Ce volume a été divisé en quatre livraisons, dont la quatrième paraîtra incessamment. A Paris, chez *F. Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Prix du volume entier in-fol., papier vélin, 240 fr.; in-4.° papier ordinaire avec les planches in-fol. et sur papier vélin, 120 fr.

Réfutation de la doctrine médicale du docteur *Brown*, médecin écossais, suivie d'une notice sur l'électricité,

le galvanisme et le magnétisme, sous le rapport des maladies nerveuses; par M. *Pomme*, docteur en médecine de l'ancienne Université de Montpellier, des Sociétés Académiques de Paris, de Vaucluse et de Marseille; correspondant de l'Académie Celtique, et de la Société de Médecine d'Avignon. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée; Arles, 1808. In-8.° de 144 pages. A Paris, chez *Cussac*, imprimeur-libraire, rue Croix-des-Petits-Champs.

AVIS.

L'instruction sur la vaccine par M. *Despeaux*, ouvrage dont l'extrait a été donné dans le cahier de mars 1809 (tome 17, p. 226), se vend chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17.

Faute essentielle à corriger dans le dernier Numéro.

Dans l'extrait du rapport sur les vaccinations pratiquées en France en 1806 et 1807 (page 394), le nombre connu des vaccinations pendant ces deux années, n'est porté qu'à *vingt-cinq mille huit cent douze* : c'est par erreur. Il a été réellement, d'après le rapport cité, de *quatre cent vingt-cinq mille huit cent douze*.

FIN DU DIX-HUITIÈME VOLUME.